



# RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2010-2011

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de l'Outaouais

Québec

Le Rapport annuel de gestion 2010-2011 est le fruit d'un travail collectif des différentes directions de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais sous la coordination du Secrétariat des relations avec la communauté de

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais  
104, rue Lois  
Gatineau (Québec) J8Y 3R7  
Téléphone : 819 776-7660

**Nota bene :**

Ce document peut être reproduit sans restriction, en tout ou en partie, à condition de mentionner la source.

À moins d'une mention particulière, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2011.

Pour obtenir un exemplaire de ce document, s'adresser au :

Centre de documentation  
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais  
104, rue Lois  
Gatineau (Québec) J8Y 3R7  
Téléphone : 819 776-7660  
Courrier électronique : [relationaveclacommunauteAgence07@ssss.gouv.qc.ca](mailto:relationaveclacommunauteAgence07@ssss.gouv.qc.ca)

Le présent document peut être consulté dans la section *Documentation* du site Internet  
de l'Agence à l'adresse : <http://www.santeoutaouais.qc.ca/>

© Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 2011

**CONCEPTION GRAPHIQUE**

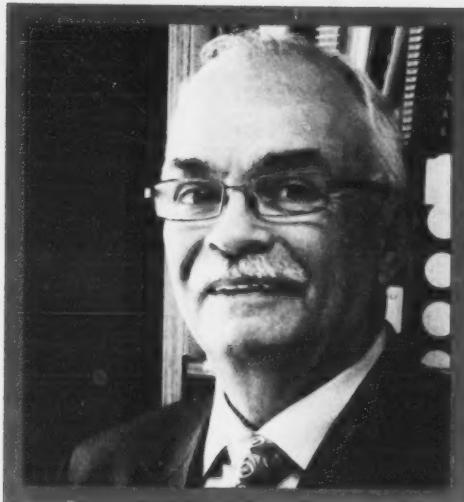
Sylvie Bélisle

**MISE EN PAGE**

Suzanne Gariépy

Dépôt légal – 3<sup>e</sup> trimestre 2011  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
ISSN 1911-3528 (Imprimé)  
ISSN 1911-3536 (En ligne)

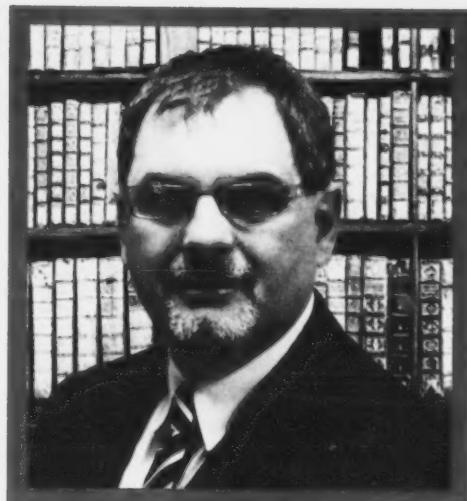
# MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL



**Pierre Roberge,**  
président

Pour l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais comme pour les établissements et les organismes du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, l'année 2010-2011 a été une année d'intenses activités. Elle fut marquée par l'adoption de notre planification stratégique pluriannuelle 2010-2015 et par des transformations qui se sont concrétisées au cours de l'année au sein de nos établissements afin d'améliorer la réponse aux multiples besoins de la population de l'Outaouais en matière de santé et de services sociaux. Notre région a ainsi poursuivi ses efforts afin de faire de l'accès aux services de santé et aux services sociaux une priorité d'action.

La planification stratégique pluriannuelle a jeté les bases d'une vision à long terme, essentielle au développement structuré et intégrateur de la région. Le plan stratégique est guidé par des problématiques propres à l'Outaouais dont l'insuffisance de la main-d'œuvre qualifiée, la faible accessibilité aux services et aux soins et finalement, l'attrait exercé par la proximité du réseau de santé de l'Est ontarien. Les orientations retenues pour la région identifient prioritairement les questions de disponibilité, d'accès, de délai,



**Guy Morissette,**  
président-directeur général

d'intégration et de mise en réseau dans une perspective de performance globale accrue axée sur la qualité, la sécurité et l'innovation de notre réseau régional.

L'année 2010-2011 a permis à certains établissements de voir l'aboutissement de travaux d'immobilisation et l'achat majeur d'équipement permettant ainsi à la région d'augmenter la qualité de ses services au sein de plusieurs points de service sur le territoire de l'Outaouais.

Les besoins croissants de la population de l'Outaouais et un contexte de ressources limitées ont mené à une intensification des efforts régionaux visant une utilisation optimale des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles, contribuant ainsi au maintien et à la consolidation de l'offre de services sociosanitaires. À cet égard, l'Agence a pris des engagements dans le cadre de sa planification stratégique pluriannuelle 2010-2015. Elle recherche des résultats à court, moyen et long termes, menant à l'intégration d'une culture de l'optimisation tant dans la prise de décisions que dans la réponse aux besoins.

Bref, dans l'esprit de toujours rechercher à faire mieux avec les mêmes ressources et à offrir le bon service à la bonne personne, au bon moment et au bon endroit, la région de l'Outaouais a entamé la mise en place de mesures précises telles que : la réorganisation de certains services, la révision des processus cliniques et administratifs, la révision des contrats et achats et les abolitions de postes suite aux départs à la retraite. Pour l'année 2010-2011, la mise en œuvre de ces mesures a permis une réduction des dépenses administratives dans le réseau de 2 151 881 \$.

Préoccupée par la question de l'accès, l'Agence a intensifié le développement des services médicaux de première ligne. L'année 2010-2011 a vu l'accréditation du dixième groupe de médecine de famille (GMF) permettant ainsi d'offrir des services médicaux à plus de 122 000 personnes, soit 34 % de la population de l'Outaouais. À ce jour 138 médecins sont regroupés en GMF et travaillent en étroite collaboration avec vingt-deux infirmières.

En ce qui concerne les urgences, l'engorgement de plusieurs de nos urgences surtout intrusives et périphériques, et l'augmentation marquée de l'occupation des civières par des personnes souffrant de problèmes de santé mentale ont eu des répercussions directes sur la performance de notre région. Différentes mesures et comités régionaux ont vu le jour et ont été maintenus afin de réduire les débordements et aider le réseau à s'organiser. Ces dispositions ont certes donné des résultats temporaires mais des efforts supplémentaires d'organisation et d'analyse interne devront être mis de l'avant pour améliorer significativement la situation.

En ce qui a trait au comité consultatif Agence\Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais (TROCAO), les travaux réalisés au cours de l'année 2010-2011 ont porté sur l'avancement du processus de démarche identitaire en lien avec le cadre de référence, de relation et de soutien financier pour les organismes communautaires de l'Outaouais. La finalisation de ces travaux devrait permettre d'envisager un plan de redressement du niveau de

financement des groupes en priorisant ceux qui sont le plus éloignés des paramètres financiers permettant un fonctionnement de base acceptable.

À la lecture de ce rapport on comprendra que nous pouvons en grande partie être fiers des réalisations survenues en 2010-2011. Toutefois, malgré nos efforts, certains problèmes persistent et nous devons continuer à faire tout ce qui est en notre pouvoir pour relever les défis qu'ils nous posent.

Notre plus grand défi est celui de la main-d'œuvre qualifiée en nombre suffisant et la pénurie de médecins omnipraticiens et spécialistes dans plusieurs domaines. Notre région assiste depuis quelques années déjà à des ruptures de services périodiques en raison du manque d'effectifs et certains établissements n'arrivent pas à recruter le personnel dont ils ont besoin. Pour faire face à cette situation des plus préoccupantes, l'Agence a accentué ses efforts en misant tant sur le recrutement continu que sur la diversification de l'offre de formation au sein même de la région par l'intermédiaire du Campus Santé Outaouais, car ce dernier représente la solution privilégiée pour favoriser le recrutement et la rétention.

Du côté de l'axe de formation médicale, l'année 2010-2011 a permis à l'Outaouais d'offrir la formation médicale décentralisée de l'Université McGill. Le programme d'externat intégré assure ainsi très tôt dans la formation de l'étudiant de la faculté de médecine, une exposition clinique à tous les domaines et une visibilité de la région. L'unité de médecine familiale du CSSS de Gatineau a encore une fois connu un immense succès et comblé tous ses postes de résidence en médecine de famille et obtenu un taux de rétention de 91 % pour les médecins de famille formés à Gatineau. De plus, entre 2007 et 2011, nous avons pu observer une augmentation de 99 % des stages cliniques en Outaouais.

En ce qui a trait à l'axe main-d'œuvre, les efforts se sont également poursuivis afin d'offrir des formules de formation différentes et quatre nouveaux programmes

ont vu le jour en Outaouais dont le doctorat en psychologie à l'Université du Québec en Outaouais, le DEC en techniques d'inhalothérapie et les DEC et AEC en soins préhospitaliers d'urgence au Cégep de l'Outaouais. Ces derniers ont permis la diplomation de plus d'une trentaine de finissants qui devront agir à titre d'ambulancier. De plus, le Cégep a obtenu en 2011, l'autorisation d'offrir le programme de DEC en technique d'analyse biomédicale. L'offre de formation s'est donc résolument diversifiée en Outaouais.

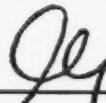
Notre second grand défi est sans contredit celui de la mobilisation de tous les intervenants dans le domaine de la santé et des services sociaux. Avec la situation financière difficile, les problèmes de main-d'œuvre, la persistance de certaines situations problématiques et la complexité du travail, le défi est de taille pour l'Agence et les directions des établissements pour exercer un leadership mobilisateur, positif et stimulant.

L'implantation d'approches collaboratives multisectorielles représente une avenue stratégique afin de favoriser la mobilisation régionale. Par ailleurs, nous sommes confiants qu'avec l'appui du personnel et la collaboration des établissements, du milieu communautaire et de tous les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais de pouvoir relever le défi.

Finalement nous tenons à remercier vivement tous les employés, professionnels et médecins du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, de même que le personnel de l'Agence et les membres du Conseil d'administration, pour le temps et les efforts quotidiens mis par chacun et chacune afin d'offrir des services de qualité à notre population.



Pierre Roberge,  
président



Guy Morissette,  
président-directeur général

# MOT DE LA DIRECTRICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE



## Hélène Dupont

### BILAN 2010-2011 : LA CONCERTATION, GAGE DE SUCCÈS

Dans un contexte où l'on parle couramment d'environnements qui favorisent la santé, la collaboration intersectorielle est nécessaire. À preuve : plusieurs projets ont été réalisés grâce à l'implication d'acteurs-clés provenant de secteurs variés.

Le plan d'action régional en lien avec le « Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids » est un bon exemple de collaboration intersectorielle. Ce plan, élaboré par plusieurs ministères et organismes, permet la mise en commun d'initiatives et propose des actions structurantes dans le but de favoriser les saines habitudes de vie.

La collaboration intersectorielle a aussi permis l'élaboration du Portrait des communautés de l'Outaouais. L'ensemble des partenaires souhaite que les informations qualitatives et statistiques recueillies servent de levier à la mobilisation et à l'action pour le développement des communautés afin d'améliorer le dynamisme et la prospérité des communautés de l'Outaouais.

En septembre 2011, la Direction de santé publique de l'Outaouais lançait un rapport alarmant sur l'augmentation marquée des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) dans la région. Ce rapport a donné le coup d'envoi à plusieurs actions au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Des formations ont été offertes aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, du milieu communautaire et du secteur de l'éducation. La mise en place de services en matière de santé sexuelle, incluant la contraception et le dépistage et traitement des ITSS, sont à prévoir au cours de la prochaine année.

Enfin, le réseau de la santé et des services sociaux s'est avéré cette année un chef de file en matière d'alimentation, puisque tous les établissements du réseau ont adopté une politique pour une saine alimentation. Voilà une belle démonstration de pratiques exemplaires!

### Projections sur la prochaine année

Mis sur pied tout au long de l'année 2011, le programme de subvention en sécurité alimentaire 2012-2016 permettra la réalisation de projets innovateurs visant à soutenir les communautés dans la lutte à l'insécurité alimentaire. Dans un contexte où l'accès même aux aliments est un problème pour certaines familles, ce projet est fort prometteur.

Le Portrait de santé de la population de l'Outaouais mis à jour, qui s'avère à la fois le Rapport de la directrice de santé publique 2010-2011, sera diffusé cet automne. Faisant état de plusieurs déterminants sur la santé pour chacun des territoires, le Portrait de santé est un incontournable pour tout individu s'intéressant à l'état de santé de la population de l'Outaouais.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Hélène Dupont".

Hélène Dupont,  
directrice de la santé publique

## DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION DE L'AGENCE ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus par les établissements afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assuré que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

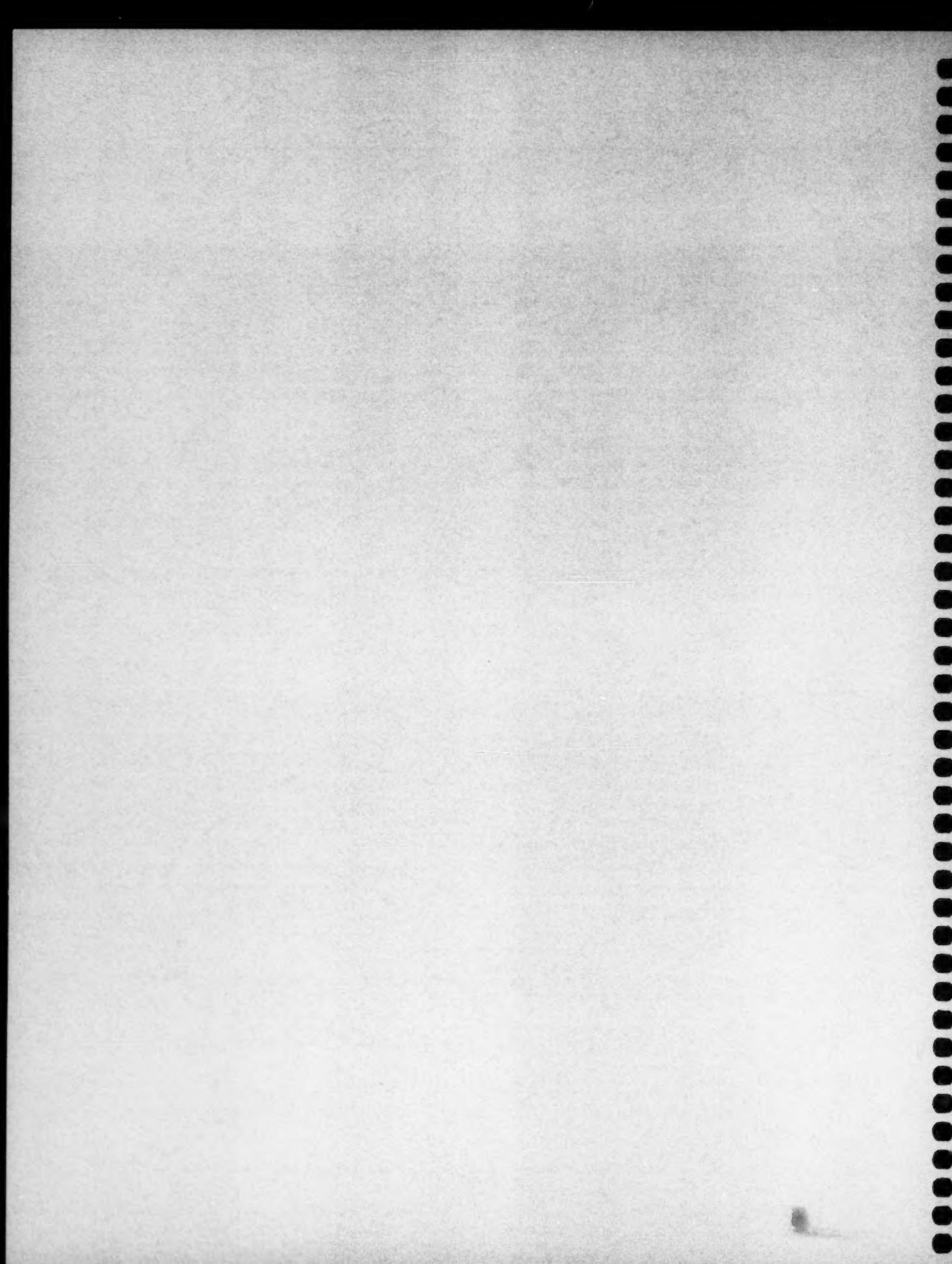
À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2010 - 2011 de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2011.

Le président-directeur général,

Dr Guy Morissette

### NOTES AU LECTEUR

- **CIBLES 2010-2011 :** Engagement déboursé tel qu'inscrit à l'entente de gestion 2010-2011 signée avec le Ministère.
- **RÉSULTATS 2010-2011 :** Résultats qui correspondent aux données inscrites et validées par l'Agence dans Gestred pour P-13 (16 mai 2011) à moins d'une note à l'effet contraire.
- **RÉSULTATS 2009-2010 :** Données inscrites dans la fiche de reddition de comptes de 2009-2010 apparaissant dans le rapport annuel de gestion de l'Agence.



# LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

<b>AEC</b>	Attestation d'études Collégiales	<b>FIV</b>	Fécondation in vitro
<b>AÉS</b>	Approche école en santé	<b>GACO</b>	Guichets d'accès pour clientèles orphelines
<b>Agence</b>	Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais	<b>GMF</b>	Groupe de médecine familiale
<b>AMP</b>	Activité médicale particulière	<b>IAB</b>	Initiative Amis des Bébés
<b>CA</b>	Conseil d'administration	<b>I-CLSC</b>	Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC
<b>CDD</b>	Centre de dépistage désigné	<b>IMP-SAD</b>	Intervention multifactorielle personnalisée - Services de soutien à domicile
<b>CFO</b>	Centre de fertilité d'Ottawa	<b>INESS</b>	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
<b>CHEO</b>	Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario	<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique du Québec
<b>CHPJ</b>	Centre hospitalier Pierre-Janet	<b>IPS-SPL</b>	Infirmière praticienne spécialisée en soins de 1 <sup>re</sup> ligne
<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	<b>IRM</b>	Imagerie par résonnance magnétique
<b>CHUM</b>	Centre hospitalier universitaire de Montréal	<b>ISQ</b>	Institut de la statistique du Québec
<b>CIR</b>	Commission infirmière régionale	<b>ITSS</b>	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
<b>CJO</b>	Centres jeunesse de l'Outaouais	<b>KINO-QUÉBEC</b> Mission « Promouvoir un mode de vie physiquement actif pour contribuer au mieux-être de la population québécoise »	
<b>CLARA</b>	Clinique accréditée de radiologie	<b>Loi 32</b>	Loi modifiant la loi sur les services de santé et les services sociaux d'autres dispositions législatives, L.R.Q., c.32
<b>CLSC</b>	Centre local de services communautaires	<b>LSSSS</b>	Loi sur les services de santé et les services sociaux
<b>CMUR</b>	Commission multidisciplinaire régionale	<b>MADO</b>	Maladies à déclaration obligatoire
<b>CORA</b>	Convention d'objectifs et de résultats attendus	<b>MARMOT</b>	Ministère des Affaires municipales et des Régions et de l'Organisation du Territoire
<b>CPE</b>	Centre de la petite enfance	<b>MELS</b>	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec
<b>CPO</b>	Coopérative des paramédics de l'Outaouais	<b>MPOC</b>	Maladies pulmonaires obstructives chroniques
<b>CRÉO</b>	Conférence régionale des élus-élues de l'Outaouais	<b>MRC</b>	Municipalité régionale de comté
<b>CRILI</b>	Commission régionale intersectorielle de lutte à l'itinérance	<b>MSSS/</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>CRSP</b>	Comité régional sur les services pharmaceutiques	<b>MTQ</b>	Ministère des transports du Québec
<b>CSSS</b>	Centre de santé et de services sociaux	<b>OCCH</b>	Ordonnance collective de contraception hormonale
<b>CSST</b>	Commission de la santé et de la sécurité au travail	<b>PAG</b>	Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids
<b>DEC</b>	Diplôme d'études Collégiales	<b>PALV</b>	Perte d'autonomie liée au vieillissement
<b>DI-TED</b>	Déficience intellectuelle - Troubles envahissants du développement	<b>PAPFC</b>	Programme aide personnel familial et communautaire
<b>DG</b>	Direction générale	<b>PCA</b>	Plan de cheminement vers l'autonomie
<b>DP</b>	Déficience physique	<b>PCP</b>	Pratiques cliniques préventives
<b>DRH</b>	Directeur des ressources humaines	<b>PDG</b>	Président-directeur général
<b>DRI</b>	Direction des ressources informationnelles		
<b>DRMG</b>	Département régional de médecine générale		
<b>DSP</b>	Direction de santé publique		
<b>ENAP</b>	École Nationale d'Administration Publique		
<b>ECMDP</b>	Exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		

# LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

<b>PDUSN</b>	Programme de dépistage universel de la surdité chez les nouveaux-nés	<b>SAAQ</b>	Société de l'assurance automobile du Québec
<b>PEM</b>	Plan d'effectifs médicaux	<b>SAD</b>	Service de soins à domicile
<b>PFT</b>	Plan fonctionnel et technique	<b>SARA</b>	Service ambulatoire de radiologie accrédité
<b>PIED</b>	Programme intégré d'équilibre dynamique	<b>SARDM</b>	Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments
<b>PMA</b>	Procréation médicalement assistée	<b>SDN</b>	Système de dictée numérique partagée
<b>PMSD</b>	Programme de maternité sans danger	<b>SI</b>	Services de suivi intensif
<b>PNSP</b>	Programme national de santé publique	<b>SIGACO</b>	Système informatique des guichets d'accès pour clientèle orpheline
<b>PTG</b>	Arthroplastie du genou	<b>SIGDU</b>	Système d'information et de gestion des départements d'urgence
<b>PTH</b>	Arthroplastie de la hanche	<b>SIL</b>	Système d'information des laboratoires
<b>PMO</b>	Plan de main-d'oeuvre	<b>SIMASS</b>	Système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés
<b>PQDCS</b>	Programme québécois de dépistage du cancer du sein	<b>SIPPE</b>	Services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité
<b>PREM</b>	Plan régional des effectifs médicaux	<b>SISSS</b>	Logiciel de gestion des risques en soins de santé et services sociaux
<b>PSOC</b>	Programme de soutien aux organismes communautaires	<b>SIV</b>	Services de soutien d'intensité variable
<b>PSR</b>	Plan régional de surveillance	<b>SPU</b>	Services préhospitaliers d'urgence
<b>PSSE</b>	Programme de santé spécifique à un établissement	<b>SR</b>	Secteur de recensement
<b>RAMQ</b>	Régie de l'assurance-maladie du Québec	<b>STO</b>	Société de transport de l'Outaouais
<b>RCSSS</b>	Réseau communautaire de santé et services sociaux	<b>TAP</b>	Technicien ambulancier paramédic
<b>RCUO</b>	Regroupement des comité des usagers de l'Outaouais	<b>TCCL</b>	Traumatisme craniocérébral léger
<b>RH</b>	Ressources humaines	<b>TCFD50</b>	Table de concertation sur la faim et le développement social de l'Outaouais
<b>RI</b>	Ressource intermédiaire	<b>TDAH</b>	Trouble de déficit de l'attention/hyperactivité
<b>RITM</b>	Réseau intégré des télécommunications multimédias	<b>TED</b>	Trouble envahissant du développement
<b>RLISS</b>	Réseau local intégré des Services de santé	<b>TMS</b>	Troubles musculo-squelettiques
<b>RLS</b>	Réseaux locaux de services	<b>TROCAO</b>	Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais
<b>RNI</b>	Ressources non-institutionnelles	<b>UQO</b>	Université du Québec en Outaouais
<b>RQC</b>	Registre québécois du cancer	<b>UV</b>	Ultraviolet
<b>RRSS</b>	Répertoire des ressources en santé et services sociaux	<b>VPH</b>	Virus du papillome-humain
<b>RSIPA</b>	Réseau de services intégrés aux personnes âgées	<b>ZIUOS</b>	Zones intra-urbaines d'observation sur la santé
<b>RSS</b>	Région sociosanitaire		
<b>RTF</b>	Ressource de type familial		
<b>RTSS</b>	Réseau de télécommunications sociosanitaire		
<b>RUIS</b>	Réseau universitaire intégré de santé		

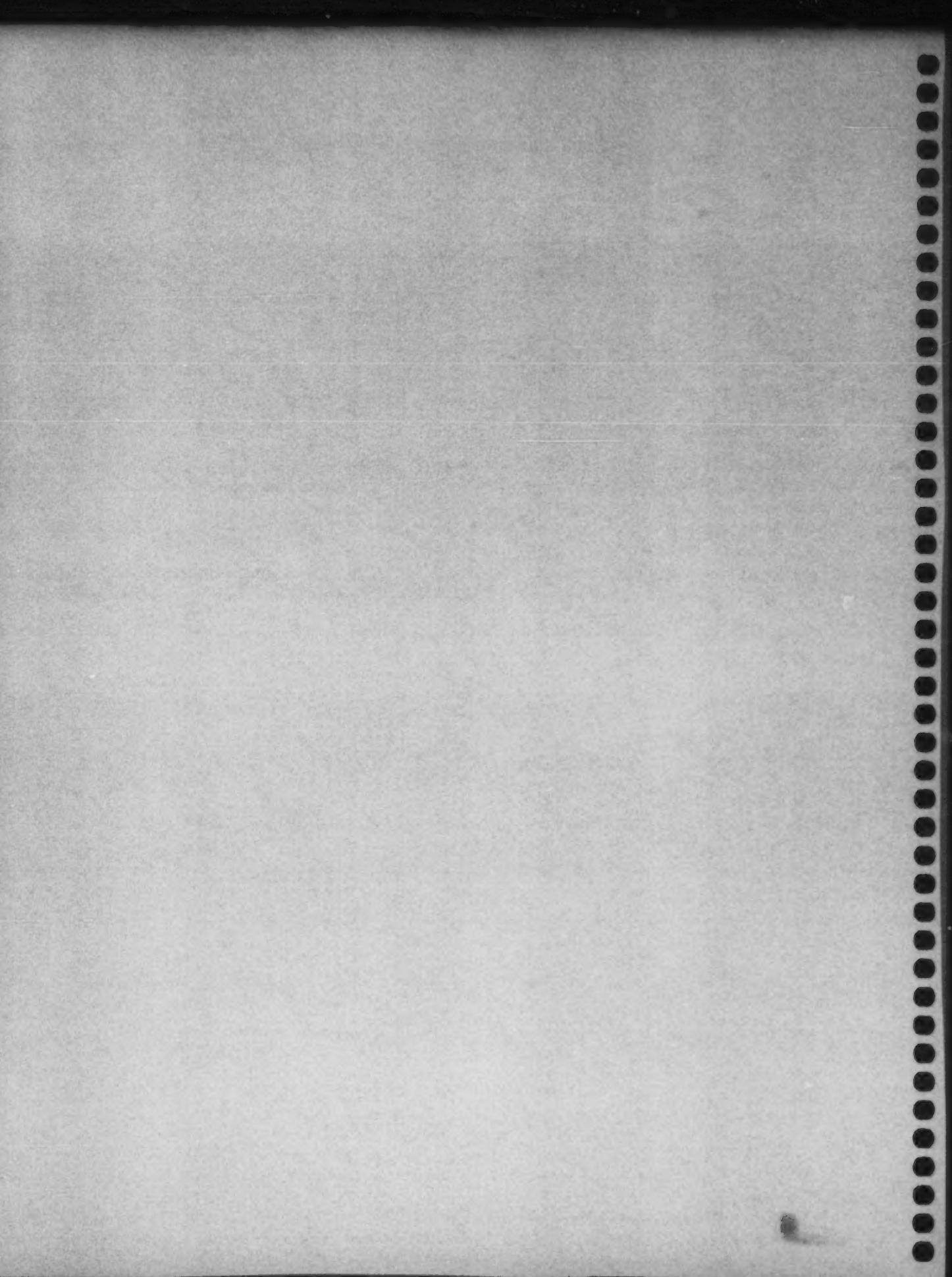
## Le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais



Agence de la santé  
et des services sociaux  
de l'Outaouais  
**Québec**

© mars 2010 - Philippe Gervais

Modifié par Stéphane Lance - 09-09-2011



# TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES</b>	<b>9</b>
<b>CARTE : LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS</b>	<b>11</b>
<b>CHAPITRE 1. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS</b>	<b>17</b>
<b>Fonctions et responsabilités</b>	17
<b>Principales caractéristiques de la région sociosanitaire de l'Outaouais</b>	18
Caractéristiques territoriales	18
Caractéristiques démographiques	20
Caractéristiques socioéconomiques	20
<b>Organisation de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais</b>	21
<b>Le conseil d'administration</b>	22
Activités du conseil d'administration en 2010-2011	22
Aspects financiers et administratifs	22
Nominations	22
Orientations et services	22
Comités et commissions relevant du conseil d'administration	23
Instances relevant du président-directeur général	26
<b>CHAPITRE 2. PLANIFICATION STRATÉGIQUE PLURIANNUELLE 2010-2015</b>	<b>31</b>
Contexte	31
Sommaire des enjeux et des orientations retenues	31
Volet optimisation	33
Volet situation frontalière	35
Campus santé Outaouais	36
<b>CHAPITRE 3. STRUCTURE DE L'ORGANISATION</b>	
<b>Organisation administrative de l'Agence au 31 mars 2011</b>	<b>39</b>
<b>Direction générale</b>	<b>39</b>
<b>Direction de santé publique</b>	<b>40</b>
<b>Plan de services en périnatalité</b>	<b>40</b>
Allaitement-Implantation de l'initiative Amis des bébés	41
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité	41
Préventions des traumatismes non intentionnels	42
Vaccination	42
<b>Jeunes d'âge scolaire</b>	<b>43</b>
Approche école en santé	43
Éducation à la sexualité	43
Santé buccodentaire	44
Vaccination	44

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Adultes</b>	<b>45</b>
Programme québécois de dépistage du cancer du sein	45
<b>Personnes âgées</b>	<b>45</b>
Prévention des chutes	45
Vaccination	46
<b>Population générale</b>	<b>46</b>
Promotion de saines habitudes de vie et prévention des maladies chroniques	46
Approche intégrée	46
Déploiement régional du PAG	46
<b>Programmes 0-5-30 combinaison</b>	<b>47</b>
<b>Prévention + santé buccodentaire</b>	<b>47</b>
<b>Non-tabagisme</b>	<b>47</b>
<b>Saine alimentation</b>	<b>48</b>
Mode de vie physiquement actif	48
<b>Santé buccodentaire</b>	<b>49</b>
<b>Prévention des traumatismes non intentionnels</b>	<b>50</b>
<b>Maladies infectieuses</b>	<b>50</b>
<b>Intervention sur l'environnement social</b>	<b>51</b>
Dépendances	51
Santé mentale et prévention du suicide	51
Soutien au développement des communautés	52
Pratiques cliniques préventives	53
<b>Santé au travail</b>	<b>53</b>
<b>Santé environnementale</b>	<b>54</b>
Système de vigilance	54
Qualité de l'air extérieur	54
Qualité de l'air intérieur	55
Autres maladies d'origine environnementale	55
Intoxication environnementale	56
<b>Politiques publiques favorables à la santé</b>	<b>56</b>
<b>Surveillance de l'état de santé de la population</b>	<b>56</b>
<b>Direction de l'Organisation des services</b>	<b>58</b>
<b>Services psychosociaux généraux et Info-santé/Info-social</b>	<b>58</b>
<b>Dépendances</b>	<b>58</b>
<b>Conditions de vie des femmes</b>	<b>59</b>
<b>Violence conjugale et agressions sexuelles</b>	<b>59</b>
<b>Perte d'autonomie liée au vieillissement</b>	<b>60</b>
<b>Certification des résidences pour personnes âgées</b>	<b>61</b>
<b>Accessibilité aux services pour la population d'expression anglaise et celle issue des communautés culturelles</b>	<b>62</b>
<b>Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et déficience physique</b>	<b>62</b>
<b>Ressources de type familial (RTF) et ressources intermédiaires (RI)</b>	<b>64</b>
<b>Hébergement</b>	<b>64</b>
<b>Jeunes en difficulté</b>	<b>64</b>

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Activités relatives à la gestion des risques et à la qualité des services</b>	<b>66</b>
Visite d'appréciation de la qualité de vie en CHSLD et ressources de type familial et intermédiaire	66
En matière de sécurité des soins et des services	66
Autres réalisations en gestion de la qualité des services	66
<b>Itinérance et soutien communautaire en logement social</b>	<b>67</b>
<b>Santé et bien-être des hommes</b>	<b>68</b>
<b>Santé des autochtones</b>	<b>68</b>
<b>Engagement jeunesse</b>	<b>68</b>
<b>Services préhospitaliers d'urgence</b>	<b>69</b>
Remboursement des services médicaux rendus en Ontario	70
Sécurité civile, mission santé	70
<b>Direction des affaires médicales</b>	<b>71</b>
<b>Planification régionale des effectifs médicaux en spécialité médicale</b>	<b>71</b>
Désignation du portfolio médical des établissements	72
<b>Soutien au diagnostic à la première ligne</b>	<b>72</b>
Accessibilité à un médecin de famille	73
Implantation des groupes de médecine familiale dans la région	73
Infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne	74
Recrutement de médecins	75
<b>Mécanisme de l'accès aux services médicaux spécialisés de chirurgie</b>	<b>75</b>
<b>Mécanisme d'accès aux services diagnostics</b>	<b>76</b>
<b>Radio-oncologie</b>	<b>76</b>
<b>Lutte contre le cancer</b>	<b>77</b>
Soins palliatifs	77
Maladies chroniques	78
Traumatologie	78
Santé mentale	79
Procréation médicalement assistée	81
Néonatalogie	81
Sages-femmes	82
Programme de dépistage de la trisomie 21	82
Dépistage de la surdité néonatale	83
Suivi pédiatrique	83
Télésanté	84
<b>Direction de la gestion des ressources</b>	<b>85</b>
Reddition de comptes	85
Gestion des ressources humaines réseau	85
Ressources humaines de l'Agence en date du 31 mars 2011	87
Gestion des ressources immobilières	88
Actifs + réseau	88
Maintien des actifs immobiliers	88
Rénovation fonctionnelle mineure autre que CHSLD	88
Rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD	88
Équipement médical et équipement non médical et mobilier	89

# TABLE DES MATIÈRES

Équipement de technologie biomédicale	89
Maintien à domicile	89
Projets majeurs d'immobilisation	89
Autres projets	90
<b>Direction des ressources informationnelles</b>	91
Accompagnement à l'information des cliniques médicales	91
Rehaussement des systèmes d'information et de gestion des départements d'urgence	91
Stations diagnostiques aux domiciles des radiologues	91
Rehaussement du système d'information des laboratoires	91
Système de dictée numérique partagé	91
Migration des liens de la télécommunication des sites au réseau intégré des télécommunications multimédia	92
Modernisation des infrastructures technologiques régionales	92
Développement des sites Web	92
<b>CHAPITRE 4. ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE 2010-2011</b>	93
Rapport de la Direction sur les états financiers condensés de l'Agence	93
Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés de l'Agence	94
États financiers condensés de l'Agence	96
Notes aux états financiers	106
<b>CHAPITRE 5. DONNÉES FINANCIÈRES DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS 2010-2011</b>	111
Situation financière des établissements de la région	111
La Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette (2010, Chapitre 20)	111
Données opérationnelles 2010-2011 de l'ensemble des établissements	113
Autorisation d'emprunts temporaires	118
Budget alloué	118
<b>CHAPITRE 6. SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES</b>	119
<b>ANNEXE 1 : FICHES DE REDDITION DE COMPTES</b>	131
<b>ANNEXE 2 : CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS</b>	155

## FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4-2 (LSSSS), l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) est constituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

À cette fin, l'Agence a comme responsabilités :

- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux, d'assurer le respect des droits des usagers et de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers;
- de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de sa région;
- d'élaborer le plan stratégique pluriannuel et d'en assurer le suivi;
- d'allouer les budgets destinés aux établissements, d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées;
- d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins soumis à une entente ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et organismes communautaires et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;
- d'assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes et d'exercer, sur demande du ministre, la coordination interrégionale;
- de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;
- d'exercer les responsabilités qui lui sont confiées par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, L.R.Q., c. S-6.2;
- d'évaluer les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique et d'assurer la reddition de comptes de sa gestion en fonction des cibles nationales et régionales et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus;
- de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de service visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'entente et conformément à l'article 105.1 de la LSSSS, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements;
- de permettre, afin de faciliter la conclusion d'ententes, l'utilisation de nombreux modèles d'ententes types;
- de s'assurer que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels;
- de développer des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et de les adapter aux particularités de ceux-ci;
- de prévoir des modalités et de développer des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus;
- de développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits;
- d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

## **PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA RÉGION SOCIOSANITAIRE DE L'OUTAOUAIS (RSS)**

### **CARACTÉRISTIQUES TERRITORIALES**

La RSS de l'Outaouais, dont le cœur urbain se trouve au confluent des rivières Gatineau et des Outaouais, est située à l'extrême sud-ouest du Québec, à la frontière de la province voisine qu'est l'Ontario. La zone urbaine correspond au territoire de la ville de Gatineau et la zone rurale comprend quatre municipalités régionales de comté : les MRC du Pontiac, de la Vallée-de-la-Gatineau, de Papineau et les Collines-de-l'Outaouais.

On compte cinq territoires de réseaux locaux de services (RLS).



## TERRITOIRES SOCIOSANITAIRES

Depuis juillet 2004, la région de l'Outaouais est divisée en cinq territoires sociosanitaires, chacun desservi par un réseau local de services (RLS) sous la coordination d'un centre de santé et de services sociaux (CSSS).

<b>Territoire de RLS et CSSS</b>	<b>Principales installations</b>	<b>Territoire desservi</b>	<b>Population en 2010, selon les projections de l'ISQ</b>
<b>Territoire de Gatineau (population estimée 2009 - 230 478)</b>			
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC d'Aylmer CLSC de Gatineau CLSC de Hull Centre d'hébergement Renaissance Centre d'hébergement La Piétà Centre d'hébergement Foyer du Bonheur Centre d'hébergement Maison Bon séjour Hôpital de Hull Hôpital de Gatineau	Les secteurs Aylmer, Gatineau et Hull de la ville de Gatineau.	233 862
<b>Territoire de Papineau (population estimée 2009 - 52 113)</b>			
Centre de santé et de services sociaux de Papineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre CLSC de la Petite-Nation Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre Centre d'hébergement Petite-Nation Hôpital de Papineau	Les secteurs Buckingham et Masson-Angers de la ville de Gatineau, les municipalités de la MRC de Papineau et la partie Poltimore de la MRC des Collines-de-l'Outaouais.	52 757
<b>Territoire des Collines (population estimée 2009 - 33 347)</b>			
Centre de santé et de services sociaux des Collines (mission CLSC/CHSLD/CH)		Les municipalités de La Pêche, Chelsea, Cantley et Val-des-Monts (à l'exception de la partie Poltimore).	34 625
<b>Territoire de la Vallée-de-la-Gatineau (population estimée 2009 - 20 819)</b>			
Centre de santé de la Vallée-de-la-Gatineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Maniwaki CLSC de Gracefield CLSC de Low Centre d'hébergement Foyer Père Guinard Centre d'hébergement de Gracefield Hôpital de Maniwaki	Les municipalités de la MRC Vallée-de-la-Gatineau.	20 859
<b>Territoire du Pontiac (population estimée 2009 - 20 445)</b>			
Centre de santé du Pontiac (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Bryson CLSC de Fort-Coulonge CLSC de L'Isle-aux-Allumettes CLSC de Quyon CLSC de Otter Lake CLSC de Rapides-des-Joachims Centre d'hébergement du Pontiac Centre d'hébergement Manoir Sacré-Cœur Hôpital du Pontiac	Les municipalités de la MRC de Pontiac et la municipalité de Pontiac.	20 636

## CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES

En tenant compte du recensement officiel de la population, l'Agence, pour ses fins de planification, d'allocation de ressources et de suivi de gestion doit, entre autres, s'assurer d'avoir en main un décompte de la population qui s'apparente le mieux possible à la situation réelle sur le terrain. Pour cette raison, l'Agence utilise les projections de population de l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ), projections qui permettent d'établir la population de la région et des RLS/CSSS pour chaque année.

Selon les projections de l'ISQ, la population de l'Outaouais pouvait être estimée à 366 747 personnes au premier juillet 2010. Une croissance de près de 6,2 % serait prévue par l'ISQ pour l'ensemble de la période de 2006 à 2011. Près des deux tiers de la population de la région habite au sein du RLS de Gatineau, et un peu plus du tiers de la population habite dans les quatre autres RLS.

La population de l'Outaouais est légèrement plus jeune que celle du Québec. En 2009, selon les plus récentes données de l'ISQ, l'âge moyen des gens de l'Outaouais était de 39,0 ans, alors que l'âge moyen pour les gens de l'ensemble du Québec était de 40,5 ans. Comme la moyenne d'âge est plus élevée en milieu rural, ceci peut avoir comme impact une hausse

sur la demande des services au sein du réseau de la santé. Ce phénomène devrait continuer à se produire au cours des prochaines années.

Les citoyens d'*expression anglaise*<sup>1</sup> formaient 16,6 % de la population de l'Outaouais en 2006. Ceux-ci se concentrent dans le RLS/CSSS du Pontiac, avec 61,0 % de sa population est qui est d'*expression anglaise*, ainsi que dans le RLS des Collines, dont 26,9 % de sa population déclarent l'anglais comme étant la langue la plus parlée à la maison. On retrouve également une concentration importante d'*anglophones* au sein de la population du CLSC d'Aylmer du RLS/CSSS de Gatineau, soit 35,5 %.

## CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES

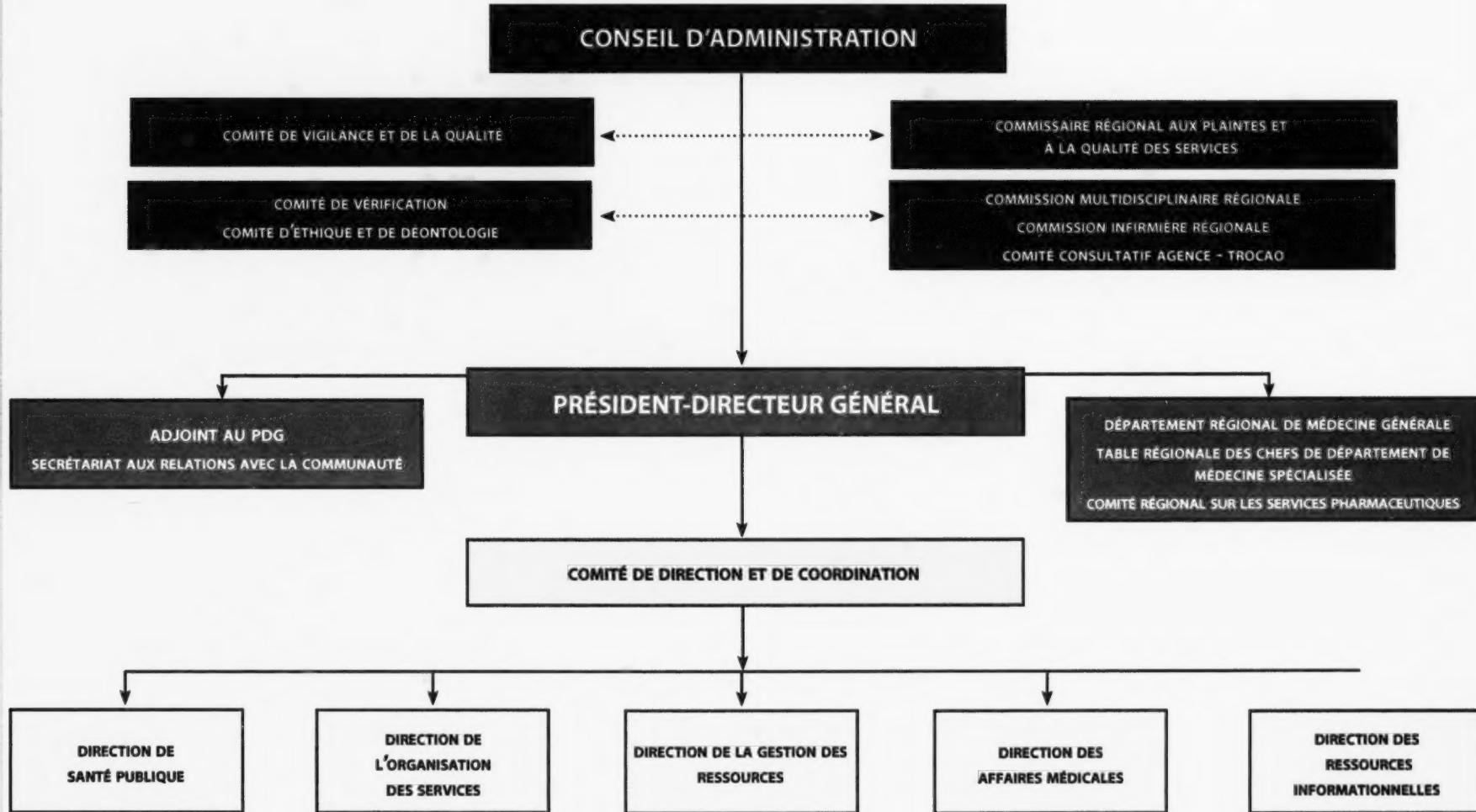
L'Outaouais est la quatrième région d'accueil en importance au Québec pour les personnes immigrantes. Plus de 30 000 Néo-Québécois sont venus s'établir dans la région depuis 1986-87.

Sur le plan économique, la main-d'œuvre de l'Outaouais est principalement concentrée dans le domaine des services, principalement dans les secteurs que sont l'administration publique, la santé et le commerce et est sous représentée dans le secteur manufacturier.

<sup>1</sup> Les citoyens d'*expression anglaise* sont ceux qui ont déclaré l'anglais comme étant la langue la plus parlée à la maison lors du recensement de 2006.



# ORGANISATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS



## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration administre les affaires de l'Agence et en exerce tous les pouvoirs. Il a pour principales fonctions :

- D'identifier les priorités en fonction des besoins de la population à desservir et des services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socioéconomiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard;
- De répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition en tenant compte des particularités mentionnées ci-dessus;
- De nommer les cadres supérieurs et le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Les membres sont nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Un président-directeur général (PDG), également nommé par le ministre, est responsable de l'administration et du fonctionnement de l'Agence dans le cadre de ses règlements. La composition du conseil vise à assurer la représentativité des différentes parties du territoire de l'Agence, des secteurs d'activités ou des groupes socioculturels, linguistiques ou démographiques ainsi que la représentation la plus équitable possible des femmes et des hommes et des différents groupes d'âge.

Au 31 mars 2011, le conseil d'administration de l'Agence était composé des personnes suivantes :

Normand Beaudoin

Jane Carson-Fex

Yves L. Durand

Jocelyn Mantha

Raymond Ménard, vice-président

Guy Morissette, PDG et secrétaire

Marielle Poirier

Armand Renaud

Marcel Reny

Pierre Roberge, président

Gail Ryan

Isabelle Sabourin

Jean-Marc Sauvé

Marie-Claude Sirois

## Activités du conseil d'administration en 2010-2011

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2010 et le 31 mars 2011, le conseil d'administration de l'Agence s'est réuni à neuf occasions.

Au cours de ces séances, les dossiers majeurs suivants ont été traités :

### Aspects financiers et administratifs

- Adoption des états financiers 2009-2010 et du budget 2010-2011 de l'Agence.
- Répartition budgétaire de l'enveloppe budgétaire régionale pour 2010-2011.
- Adoption de la répartition des subventions aux organismes communautaires pour l'exercice 2010-2011.
- Adoption des états financiers annuels consolidés du fonds de santé au travail.
- Adoption du rapport annuel de gestion 2009-2010.
- Adoption du rapport annuel des plaintes.
- Adoption d'un nouveau plan d'organisation en santé au travail.

### Nominations

- M. Marc Larocque à titre de Commissaire régional par intérim aux plaintes et à la qualité des services.

### Orientations et services

- Adoption de planification stratégique 2010-2015 du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.
- Adoption du « Cadre de référence du régime d'examen des plaintes ».
- Adoption des principes directeurs et des orientations régionales pour les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPS-SPL).
- Adoption d'une politique de saine alimentation à l'Agence.
- Adoption des principes directeurs au niveau de l'optimisation.
- Adoption du plan directeur en traumatologie.

- Adoption des critères de reconnaissance pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familiale (RI-RTF).
- Adoption d'un plan d'action visant l'intégration des personnes handicapées.
- Adoption d'un programme d'Accès aux services de santé et de services sociaux pour les personnes d'expression anglaise de l'Outaouais 2011-2014.
- Désignation du Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Gatineau en tant que Centre de dépistage désigné (CDD) dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein de l'Outaouais (PQDCS).

## **COMITÉS ET COMMISSIONS RELEVANT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le conseil d'administration de l'Agence est appuyé dans ses travaux par divers comités et commissions.

Un premier groupe est constitué de comités du conseil alors que le second inclut les différentes commissions ou forum prévus par la LSSSS.

### **Comités du Conseil**

#### **Comité de vérification**

##### **Membres**

- Normand Beaudoin
- Jocelyn Mantha
- Armand Renaud

Le comité de vérification assiste le conseil d'administration dans l'exercice de ses responsabilités quant à la présentation fidèle de l'information financière.

#### **Comité d'éthique et de déontologie**

##### **Membres**

- Jane Carson-Fex
- Yves L. Durand
- Marie-Claude Sirois

Conformément aux dispositions de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, L.R.Q., c. M-30, (la Loi), l'Agence publie le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Le lecteur trouvera le code à l'annexe 2.

Aucun manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie n'a été soumis au comité

d'éthique en 2010-2011 ou référé aux instances créées en vertu du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi.

#### **Comité de vigilance et de la qualité**

Créé par le conseil d'administration, le comité de vigilance et de la qualité (comité) veille à ce que l'Agence s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services et de respect des droits des usagers ou des autres utilisateurs de services relativement aux personnes, organismes ou fonctions qui peuvent faire l'objet d'une plainte. Essentiellement centrée sur l'analyse et le suivi des recommandations du commissaire régional par intérim aux plaintes et à la qualité des services (commissaire régional) ou du Protecteur du citoyen, les recommandations du comité au conseil d'administration ont pour objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers et aux autres utilisateurs de services. Le comité veille aussi à s'assurer de la suffisance des ressources dont dispose le commissaire régional pour faire son travail et assurer l'accessibilité aux services.

##### **Membres**

- Guy Morissette, PDG
- Marc Larocque, commissaire régional
- Jane Carson-Fex
- Pierre Roberge

#### **Réalisations en 2010-2011**

- Le comité de vigilance a tenu quatre rencontres aux cours desquelles l'analyse et le suivi des recommandations du commissaire régional et du Protecteur du citoyen n'ont fait l'objet d'aucune recommandation auprès du conseil d'administration.
- Adoption par le conseil d'administration du *Cadre de référence relatif au régime d'examen des plaintes*.



## Traitement des plaintes

En vertu de la LSSSS, les usagers ou leurs représentants peuvent porter plainte auprès du commissaire régional s'ils sont insatisfaits des services qu'ils ont reçus ou qu'ils auraient dû recevoir des instances suivantes : organismes communautaires, résidences privées pour personnes âgées, services préhospitaliers d'urgence et l'Agence pour les activités ou fonctions qui concernent personnellement le plaignant.

L'un des principaux objectifs du régime d'examen des plaintes est de contribuer à l'amélioration de la qualité des services et au respect des droits des usagers. À ce sujet, il est intéressant de jeter un regard sur le nombre de plaintes qui ont permis d'identifier des mesures correctives. En 2010-2011, le commissaire régional a traité 42 plaintes et 39 signalements. De ce nombre, deux plaintes ont été abandonnées par son dépositaire et six ont été référées au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (commissaire local) d'un établissement. Un nombre de 39 recommandations ont été émises et ont fait l'objet d'un suivi auprès de résidences pour personnes âgées, organismes communautaires et services préhospitaliers ce qui a permis d'améliorer la qualité des services aux usagers. Son bureau a également porté assistance à plus de 337 personnes à la recherche de services divers dispensés par le réseau de la santé et des services sociaux.

## Réalisations en 2010-2011

- Tenu de six rencontres des commissaires locaux et du commissaire régional afin d'assurer l'harmonisation des pratiques des commissaires.
- Initiée par le commissaire régional en collaboration avec les commissaires locaux, une rencontre tenue avec la représentante de la table qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux a permis d'échanger sur plusieurs sujets dont celui du système informatique Gestion des plaintes et de la Qualité des services.
- Contribution conjointe des commissaires locaux et du commissaire régional, de concert avec le Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes et de l'Agence, à l'édition d'un calendrier des usagers 2011 dédié aux droits des usagers.

## Comité consultatif Agence/Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais (TROCAO)

### Membres

- Mélanie Sarazin, directrice de la TROCAO
- Jean-François Parent, administrateur, TROCAO
- André Raymond, administrateur, TROCAO
- Raymond Ménard
- Isabelle Sabourin
- Guy Morissette, PDG

Le mandat du comité consiste à :

- préciser annuellement les enjeux stratégiques sur lesquels porteront les travaux entre l'Agence et la TROCAO en regard des dossiers qui touchent ou qui peuvent toucher plusieurs ou l'ensemble des organismes communautaires;
- élaborer un plan d'action annuel qui définira les gestes à poser au cours de l'année, en regard des enjeux déterminés;
- assurer un suivi sur ledit plan d'action, par un rapport sur l'évolution des travaux;
- faire le bilan global sur les réalisations en cours d'année, en fonction du plan d'action et sur l'état général des relations entre l'Agence, le réseau et les organismes communautaires.

Au cours de l'année 2010-2011, les rencontres ont porté sur l'avancement des travaux en lien avec le processus de démarche identitaire qui s'inscrit dans *le cadre de référence, de relation et de soutien financier pour les organismes communautaires de l'Outaouais*.

Au 31 mars 2011, la TROCAO était en processus de consultation de ses membres quant à la proposition de reconnaissance des besoins financiers globaux pour la région et le niveau de financement imputable au réseau de la santé et des services sociaux.

La finalisation de ces travaux devrait permettre notamment d'élaborer un plan de rehaussement du financement des groupes, en priorisant d'abord ceux qui sont le plus éloignés des paramètres financiers permettant un fonctionnement de base.

## **Commissions consultatives régionales**

### **Commission infirmière régionale (CIR)**

En vertu de l'article 370.3 de la LSSSS, la Commission infirmière régionale est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais :

- De donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- De donner son avis sur certaines questions relatives à l'accès et à la coordination des services dans la région, qui touchent les soins infirmiers;
- De donner son avis sur les approches de soins novatrices et sur leurs incidences sur la santé et sur le bien-être de la population;
- D'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et lui en faire rapport périodiquement.

### **Réalisations en 2010-2011**

- Au cours de l'exercice 2010-2011 la CIR s'est réunie à cinq reprises. Parmi ces cinq rencontres, elle a tenu une réunion extraordinaire dans laquelle elle a été consultée sur les principes directeurs, les orientations régionales et le plan de déploiement des IPS-SPL en Outaouais.
- Deux nouveaux administrateurs se sont joints en cours de mandat, cependant, la CIR a reçu la démission d'un membre observateur en fin d'année.
- Les travaux ont porté sur la mise en œuvre de l'implantation et du déploiement des IPS-SPL, sur le développement d'un programme de concentration en santé mentale à la Maîtrise en sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais (UQO) ainsi que sur l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre infirmière dans la région.
- La CIR a transmis au PDG de l'Agence son appui à la proposition de la Table régionale des directives de soins infirmiers relativement au recrutement d'étudiantes finissantes des programmes de sciences infirmières de l'Ontario.

### **Commission multidisciplinaire régionale**

À la demande du conseil d'administration, la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) a pour mandat de :

- Donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre;
- Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accès et à la coordination des services dans la région;
- Donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration de l'Agence et lui en faire rapport périodiquement.

Au cours de l'année 2010-2011, la CMUR s'est réunie à quatre occasions et a principalement traité des dossiers suivants :

- Infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPS-SPL) en Outaouais;
- Positionnement régional en matière d'hébergement et pistes d'action;
- Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer;
- Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience;
- Planification stratégique régionale 2010-2015;
- Trajectoire de services en déficience intellectuelle;
- Troubles envahissants du développement (DI-TED).

## Forum de la population

Le Forum de la population recommande au conseil d'administration des moyens permettant d'améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux offerts.

Le Forum a suspendu ses activités au printemps 2005 au dépôt du projet de loi 83 déposé à l'Assemblée nationale qui prévoyait en effet son abolition. La Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, chapitre 32) a cependant maintenu cette structure. Afin d'alléger et d'améliorer le fonctionnement du Forum et d'en assurer une meilleure représentativité, l'Agence et la Conférence régionale des élus-élues de l'Outaouais (CRÉO) ont convenu au cours de l'année 2006-2007 que le conseil d'administration de la CRÉO agirait dorénavant directement comme Forum de la population de l'Agence.

## INSTANCES RELEVANT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

La LSSSS prévoit l'existence d'une série d'instances de consultation et de recommandation qui relèvent directement du PDG de l'Agence.

### Département régional de médecine générale de l'Outaouais

Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'Agence, dans le respect des responsabilités des établissements et sous l'autorité du PDG, le DRMG :

- Formule des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée conformément à l'article 377 de la LSSSS. Une fois que le Ministre a approuvé le plan, il assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard;
- Définit et propose le plan régional d'organisation des services médicaux généraux et il assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard;
- Définit et propose un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée; pour le programme de soutien à domicile et il assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard, conformément au plan régional d'organisation des services médicaux généraux;
- Formule des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et il s'assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard;
- Formule des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visées à l'article 361 de la LSSSS et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard;
- Évalue le respect des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens;
- Donne son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux et il exécute toute autre fonction que lui confie le PDG de l'Agence relativement aux services médicaux généraux.



Au cours de l'exercice 2010-2011, il y a eu une élection au sein du comité exécutif du DRMG. Lors de ce processus, deux membres ont quitté l'exécutif et ont été remplacés. Le comité exécutif du DRMG s'est réuni à dix reprises. Les principaux sujets abordés lors de ces rencontres ont été les suivants :

- Le suivi du plan régional d'effectifs médicaux et le recrutement médical au regard de la pénurie;
- Le suivi des groupes de médecine familiale (GMF) pour le renouvellement de leur convention ainsi que l'implantation de nouveaux GMF;
- L'attribution et le suivi des activités médicales particulières (AMP) aux omnipraticiens;
- Les guichets d'accès pour clientèles orphelines (GACO) de la région ainsi que le soutien aux coordonnateurs médicaux locaux de première ligne;
- Le soutien à l'organisation des services médicaux de première ligne en Outaouais dans un contexte de RLS intégrés avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et avec le projet des cliniques de transition;
- La révision de l'application de l'AMP en prise en charge de clientèle vulnérable afin de soutenir les GACO de la région;
- L'accès à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) pour les omnipraticiens;
- Le soutien à la planification du déploiement des IPS-SPL;
- Le soutien au respect et aux demandes d'adhésion aux différentes lettres d'entente en lien avec l'organisation de la première ligne médicale dans le but d'éviter les bris de services;
- Le soutien à la planification du déploiement informatique en première ligne afin d'améliorer l'accessibilité aux résultats diagnostiques en rendant conviviale et rapide la réception des résultats.



## Table des chefs de département de médecine spécialisée de l'Outaouais

Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'Agence et dans le respect des responsabilités des établissements du territoire de celle-ci, la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, L.R.Q., c. 32 (Loi 32) a créé la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée.

Cette table exerce, sous l'autorité du PDG, les responsabilités suivantes :

- Faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité et, une fois le plan approuvé par le Ministre, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan;
- Définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés, divisé par spécialité, lequel doit préciser, par territoire de RLS de santé et de services sociaux, les services dont la dispensation est susceptible de répondre le mieux aux besoins de la population, notamment les services dispensés en cabinet privé, et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan;
- Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés pouvant inclure, notamment, la prise en charge de la clientèle au niveau régional, la garde régionale, s'il y a lieu, et la conclusion d'ententes de services, de jumelage ou de parrainage inter-établissements dans certaines spécialités et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau;
- Évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins spécialistes;
- Donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux spécialisés et sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés et de la télémédecine en conformité avec le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;

- Donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;
- Donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé (RUIS);
- Réaliser toute autre fonction que lui confie le PDG de l'Agence relativement aux services médicaux spécialisés.

Au cours de l'année 2010-2011, la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée de l'Outaouais s'est réunie à six reprises et les principaux sujets abordés ou actions posées ont été les suivantes :

- Élection des officiers de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée de l'Outaouais;
- Revue du rôle et du fonctionnement de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée de l'Outaouais;
- Présentation du dossier Recrutement Santé Québec relativement aux démarches visant l'obtention d'un permis d'exercice restrictif de la médecine au Québec;
- Planification quinquennale (2011-2015) des effectifs médicaux en spécialités médicales demandée par le MSSS pour laquelle les membres de la Table ont émis un avis, avant adoption par le conseil d'administration de l'Agence;
- Présentation de la démarche de planification par portfolio en spécialités médicales;
- Plan directeur en traumatologie 2009-2012;
- Ruptures de services en spécialités médicales;
- Procréation médicalement assistée;
- Soins dentaires sous anesthésie générale;
- Néonatalogie;
- Achalandage en obstétrique.

## **Comité régional sur les services pharmaceutiques**

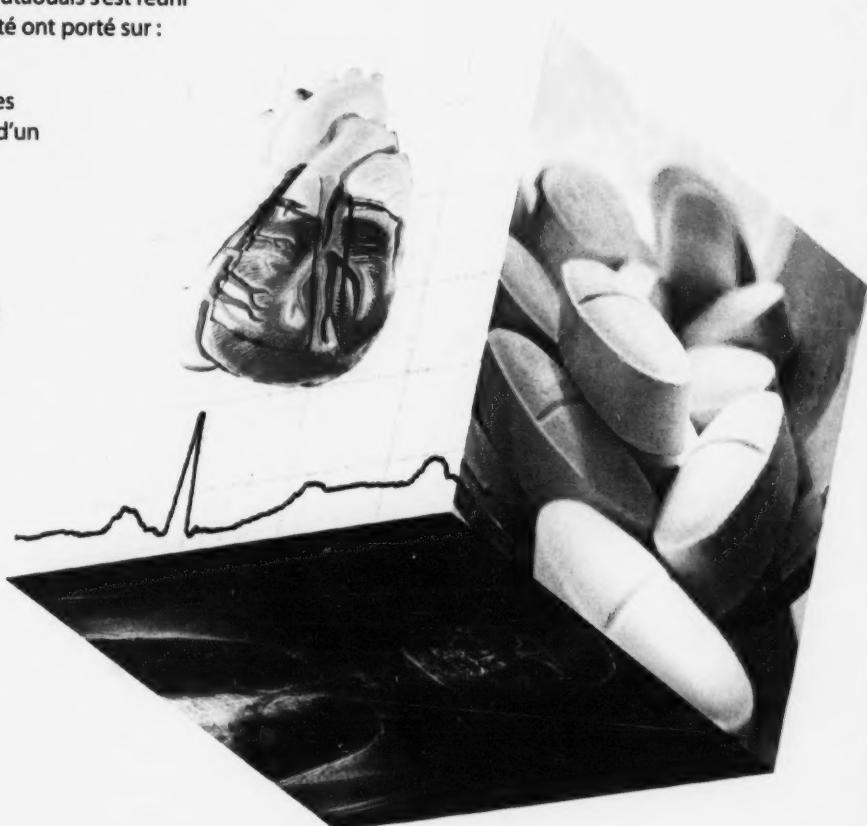
Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques et la mise en place des RLS de santé et de services sociaux, la Loi 32 a institué le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP).

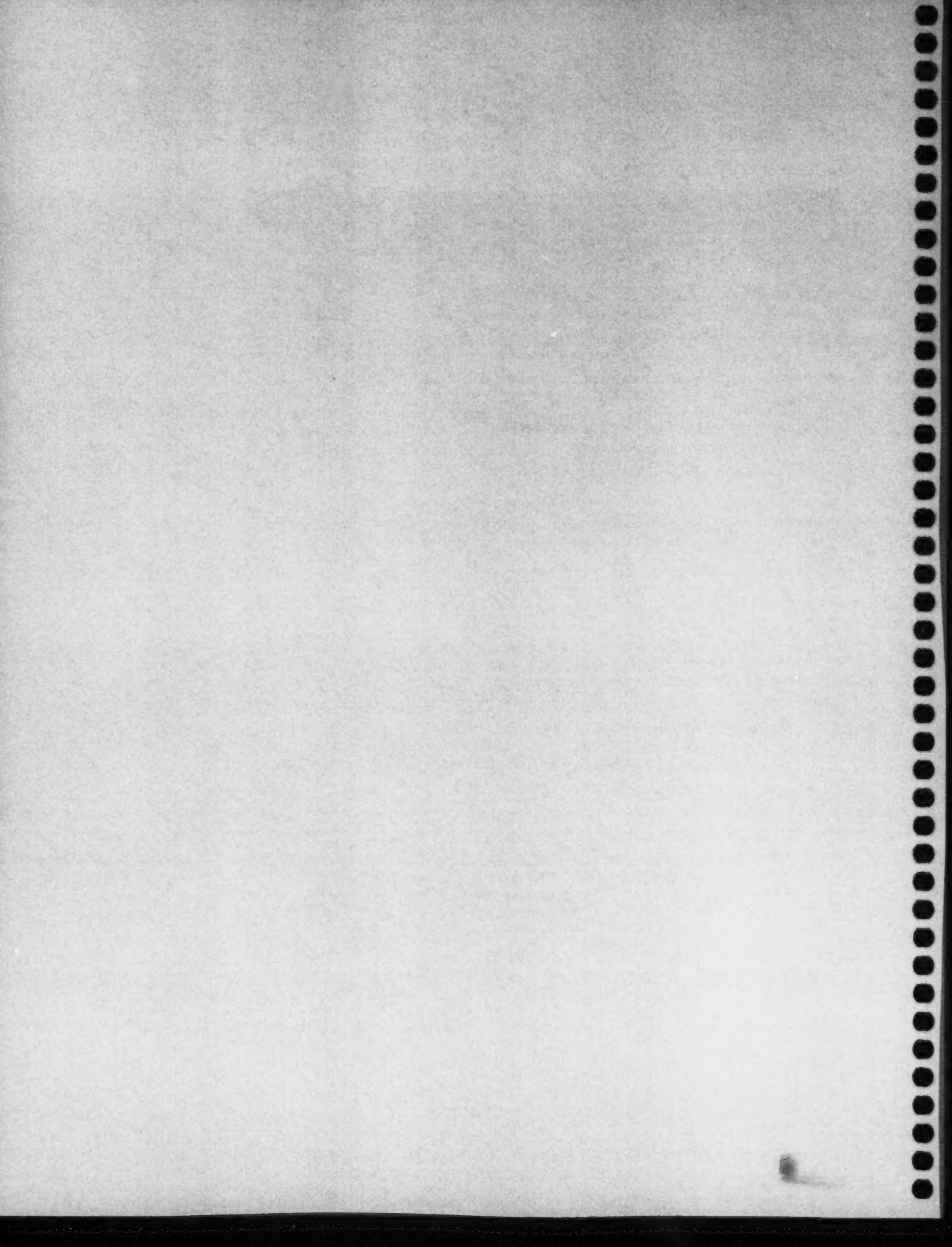
Ce comité exerce, sous l'autorité du PDG, les responsabilités suivantes :

- Faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- Donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- Donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le PDG.

Au cours de l'exercice 2010-2011, le Comité régional sur les services pharmaceutiques de l'Outaouais s'est réuni à sept reprises. Les travaux du comité ont porté sur :

- L'élaboration d'un projet de pharmacien offrant des services pharmaceutiques à l'intérieur d'un GMF;
- La gestion régionale des ordonnances collectives en collaboration avec le DRMG;
- L'élaboration d'un site internet pour le CRSP et de modes de communication avec les pharmaciens de la région;
- La formation en ligne pour les assistants techniques en pharmacie.





## CONTEXTE

En 2010-2011, l'Agence a procédé à la finalisation de la planification stratégique pluriannuelle 2010-2015 du réseau régional de la santé et des services sociaux, intitulé « *Une approche unique pour l'Outaouais* ». Conformément aux responsabilités de l'Agence en vertu de l'article 340 de la LSSSS, cette dernière est appelée à produire un plan stratégique pluriannuel, à en assurer sa mise en œuvre et son suivi.

La démarche de planification stratégique jette les bases d'une vision à plus long terme, essentielle au développement structuré et intégrateur de la région. Le plan stratégique régional doit avant tout répondre aux attentes de l'Agence et au réseau régional comme source d'orientation dans la réponse aux besoins des communautés outaouaises. En retour, les choix stratégiques retenus par l'Agence doivent s'inscrire dans les orientations ministérielles, telles que précisées dans sa propre planification stratégique 2010-2015<sup>2</sup>. Ce plan constitue le point de départ du cycle de gestion axé sur les résultats; il en découle la ratification d'ententes annuelles de gestion qui précisent l'imputabilité des Agences régionales face à l'atteinte des cibles.

Rappelons que l'Agence a amorcé sa démarche de planification stratégique en 2009-2010. Elle a tenu plus de 25 rencontres de consultation au cours de l'automne 2009, réunissant plus de 300 personnes.

Tous les groupes y étaient représentés : administrateurs et gestionnaires des établissements et des organismes communautaires, professionnels de la santé et des services sociaux, partenaires intersectoriels et membres de la communauté. L'Agence a reçu 16 avis écrits au sein desquels il se dégageait un large consensus quant aux priorités pour les cinq prochaines années.

Le plan stratégique est guidé par plusieurs caractéristiques propres à la région, notamment son statut particulier, octroyé en juin 2007 par le ministre de l'époque, Philippe Couillard, et la proximité du réseau de l'Outaouais avec celui de la région de l'Est de

l'Ontario. D'autres réalités s'ajoutent à notre environnement, telles que la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée suffisante, le niveau d'accessibilité aux services et la qualité des soins prodigués.

## SOMMAIRE DES ENJEUX ET DES ORIENTATIONS RETENUES :

- **Enjeu 1. La disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée, en nombre suffisant et mobilisée à l'action :**
  - Assurer la disponibilité et le développement d'une main-d'œuvre qualifiée qui répond aux besoins de la région;
  - Instaurer une vision renouvelée et partagée de la gestion des ressources humaines.
- **Enjeu 2. L'action en amont des problèmes de santé et de bien-être et de la réduction des inégalités de santé et bien-être :**
  - Renforcer l'action intersectorielle et soutenir le développement des communautés;
  - Accroître les actions concertées et efficaces en matière de promotion et de protection de la santé et du bien-être, ainsi qu'en prévention des problèmes.
- **Enjeu 3. L'accès à des services de première ligne et spécialisés offerts de façon continue pour l'ensemble de la population de l'Outaouais :**
  - Assurer l'accès à des services de santé et services sociaux de première ligne;
  - Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités;
  - Assurer la continuité des services entre les divers prestataires de services de la région pour les clientèles ayant des besoins spécifiques.

<sup>2</sup>MSSS, 2005. Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouv. Du Québec.

- **Enjeu 4. Un délai acceptable pour l'accès aux services de santé et services sociaux :**
  - Assurer l'accès aux services médicaux et chirurgicaux dans les délais acceptables;
  - Assurer l'accès aux services sociaux, de réadaptation et de santé mentale dans les délais acceptables.
- **Enjeu 5. L'intégration et de la mise en réseau des services de santé et des services sociaux :**
  - Soutenir l'approche populationnelle dans le cadre des partenariats au sein des RLS;
  - Intensifier la mise en réseau et la hiérarchisation des services de santé et des services sociaux dans les cinq territoires locaux.
- **Enjeu 6. Une performance globale accrue au sein d'un réseau régional axé sur la qualité, la sécurité et l'innovation :**
  - Poursuivre le développement d'une culture de qualité et de sécurité au sein du réseau régional;
  - Assurer l'intégration et la circulation des informations cliniques au profit d'une desserte améliorée des clientèles;
  - Améliorer l'efficacité et l'efficience du réseau régional de santé et de services sociaux.
- **Enjeu 7. La prise en compte de la réalité frontalière de l'Outaouais :**
  - Consolider l'autosuffisance de la région en matière de services de santé et de services sociaux;
  - Préciser les paramètres relatifs aux relations de complémentarité avec les ressources de la région de Champlain, incluant les paramètres de gestion des volumes de services spécialisés et sur spécialisés non-disponibles.



## Orientations et perspectives 2011-2012

La mise en œuvre du Plan stratégique s'actualisera, entre autres, dans le cadre des ententes de gestion et d'imputabilité signées d'une part avec le Ministère et, d'autre part, avec les établissements de la région. Un plan d'action 2011-2012 a été préparé pour définir le niveau d'atteinte des cibles au cours de la prochaine année. De plus, le Projet de loi 127 (Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux), adopté en juin 2011, prévoit que les établissements devront élaborer leur plan stratégique pluriannuel qui s'arrimera au plan régional.

Le plan fera l'objet d'un suivi continu quant à l'atteinte des cibles identifiées. Les prochaines étapes incluront :

- La réalisation d'une stratégie de communication et d'une démarche de mobilisation des intervenants régionaux;
- L'intégration des cibles régionales dans les plans et programmes, ainsi que des ententes de gestion;
- Le développement d'outils de suivis continus, en lien avec les ententes de gestion;
- L'établissement de l'année de référence comme base de comparaison.

## VOLET OPTIMISATION CONTEXTE

Les besoins grandissants de la population de l'Outaouais et un contexte de ressources limitées mènent à une intensification des efforts régionaux visant une utilisation optimale des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles, contribuant ainsi au maintien et à la consolidation de l'offre de services socio-sanitaires.

À cet égard, le MSSS et l'Agence de l'Outaouais ont davantage précisé en 2010-2011, leurs vision et objectifs dans ce domaine. L'Agence a pris des engagements dans le cadre de sa Planification stratégique régionale 2010-2015, ainsi que dans l'Entente de gestion et d'imputabilité 2010-2011. Elle recherche des résultats à court, moyen et long termes, menant à l'intégration d'une culture de l'optimisation tant dans la prise de décisions que dans la réponse aux besoins, soit de toujours rechercher à faire mieux avec les mêmes ressources, et d'offrir le bon service à la bonne personne, au bon endroit et donné par la bonne personne. Les enlignements proposés devront répondre aux orientations ministrielles en matière d'optimisation ainsi qu'aux obligations de l'Agence découlant du Projet de Loi 100 (Loi mettant en œuvre certaines dispositions

du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette (2010, chapitre 20)).

Cette Loi a fixé une cible de réduction de 10 % des dépenses de nature administrative au terme de l'exercice 2013-2014. Pour notre région, cela signifie une réduction totale des dépenses de 5 351 196 \$ et ce, comparativement à l'exercice 2009-2010. Afin de parvenir à cette réduction, certaines mesures spécifiques ont été ciblées telles que le non-replacement d'un départ à la retraite sur deux ainsi que la réduction des dépenses de formation, de publicité et de déplacement. D'autres mesures doivent également être mises en place afin d'atteindre la cible sans réduire les services. Les autres mesures se détaillent comme suit :

- Réorganisation de services;
- Révision des processus;
- Révision des contrats et des achats;
- Réduction des honoraires professionnels;
- Autres abolitions de postes.

Pour l'exercice 2010-2011, la mise en œuvre de ces mesures a permis une réduction des dépenses administratives au sein du réseau de 2 151 881 \$.

Les mesures permettant la réduction de ces dépenses en 2013-2014 ont été déposées auprès du MSSS. Un suivi spécifique, visant l'atteinte de l'objectif à terme, sera effectué auprès des établissements et ce, tout au cours de la période visée.

En vue d'améliorer la performance globale du réseau régional de santé et de services sociaux, l'Agence et le réseau régional visent les objectifs suivants, conformément à la planification stratégique pluriannuelle 2010-2015<sup>3</sup>:

- Assurer le développement de mesures structurantes d'optimisation de l'utilisation des ressources en fonction de pratiques exemplaires;
- Mesurer de façon continue l'amélioration de la productivité dans divers secteurs de santé et de services sociaux.

<sup>3</sup>Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 2010. Planification stratégique pluriannuelle 2010-2015 du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. Une approche unique pour l'Outaouais.

Au cours des prochaines années, l'Agence s'inspirera de nouvelles approches, tant dans les domaines cliniques que de la gestion des services et des ressources, qui se développent partout au Québec et dans les pays occidentaux. Les mesures retenues devront s'inscrire dans les volets de l'amélioration de l'accès (gains de productivité), de la qualité (efficacité clinique) et de l'efficience (économies significatives). Elles devront avoir pour retombées :

- Un accès amélioré à des services offerts en continuité en fonction des besoins de la population;
- Une circulation plus fluide de l'usager du réseau à travers le système;
- Une utilisation plus optimale des ressources et une augmentation de la productivité;
- Une organisation du travail plus performante qui tient compte de la capacité des ressources humaines, et une mobilisation accrue du personnel du réseau;
- Une utilisation plus efficace des technologies informationnelles et de communication;
- Une organisation plus efficiente des services administratifs;
- Le développement d'une culture d'innovation et de qualité basée sur des pratiques exemplaires.

### Résultats obtenus

La démarche d'optimisation a davantage pris son envol à l'automne 2010, et de nombreuses initiatives ont été démarrées en région. L'Agence a transmis au MSSS en janvier 2011, 15 projets structurants qui se réalisent en 2010-2011 ou en 2011-2012. Ces projets concernent l'Agence et l'ensemble des établissements de la région et touchent à une gamme de domaines :

- Des domaines cliniques (services chirurgicaux, services de première ligne et suivi continu de clientèles, services pharmaceutiques, etc.);
- L'organisation du travail;
- La révision de processus dans divers secteurs;
- Les services administratifs;
- Les ressources informationnelles.

De plus, l'Agence et la Table des directeurs généraux ont établi des principes directeurs servant à fixer l'environnement global dans lequel se dérouleront les travaux à venir. Le 17 mars 2011, le conseil d'administration de l'Agence a adopté ces principes qui seront traduits en un cadre régional de gestion et de coordination en matière d'optimisation.

Parmi les projets retenus, les trois suivants ont été identifiés comme cibles régionales dans l'Entente de gestion 2010-2011 :

- Les ressources informationnelles;
- Le service d'Info-santé;
- La mise en commun des services administratifs.

### Orientations et perspectives 2011-2012

Suite à l'adoption du cadre régional de gestion et de coordination de l'opération optimisation, l'Agence et les établissements procéderont à la mise en œuvre d'un plan d'action régional qui intégrera l'ensemble des priorités ministérielles dans le cadre des projets nationaux, ces priorités constitueront dorénavant une section spécifique de l'Entente de gestion et d'imputabilité 2011-2012.

L'Agence compte jouer son rôle d'appui au réseau dans l'intégration de la culture d'optimisation, via les approches suivantes :

- Des activités d'**appropriation** des objectifs visés et de **mobilisation**;
- L'identification des **priorités régionales** en matière d'optimisation sur une base annuelle, et l'identification de projets porteurs;
- **Un répertoire des projets régionaux et locaux**;
- **Des outils d'appui au réseau**, tels que des activités de formation, la mise en réseau avec des promoteurs de projets de d'autres régions et l'identification de pratiques exemplaires;
- **Des outils de communication et de diffusion**;
- L'arrimage avec processus des **ententes de gestion et d'imputabilité** et avec le **processus budgétaire**;
- L'identification d'**indicateurs de performance** et **tableau de bord**, et le **suivi des projets porteurs**.

## VOLET SITUATION FRONTALIÈRE

### CONTEXTE

La situation unique de la région de l'Outaouais, de par sa juxtaposition à la région de la capitale fédérale, domine le contexte sociopolitique de la région et influence les choix stratégiques régionaux, tel que dans le secteur de la santé. La région a toujours visé et vise encore la plus grande desserte possible de sa population en matière de services de santé dans son propre milieu, à l'exception des services spécialisés et ultraspecialisés (telles que la chirurgie cardiaque, les surspécialités pédiatriques, etc.) qui ne pourront être développés dans l'Outaouais, compte tenu de la taille de la population et des masses critiques requises. En retour, la région souhaite maintenir des relations de complémentarité avec les établissements de santé de la région de Champlain pour les services non disponibles.

Les grandes opérations de rapatriement des clientèles outaouaises qui consomment des soins de santé en Ontario ont été menées avec succès, et des cibles quantifiées en matière de degré d'autosuffisance et de volumes de services ont été atteintes. Toutefois, il est devenu plus difficile pour la région de l'Outaouais de maintenir ces gains durement acquis, compte tenu de la croissance démographique, de la disponibilité de la main-d'œuvre, etc. Le niveau d'autosuffisance atteint au cours des dernières années doit néanmoins être maintenu.

La région travaille présentement avec les établissements ontariens, le RUIS McGill et le MSSS sur les modalités de gestion du volume de services qui ne peut être rapatrié, compte tenu des facteurs susmentionnés. Entre autres, certaines problématiques touchent à des services de base normalement disponibles dans la région (p. ex. l'obstétrique); elles doivent être analysées comme des situations temporaires, pour lesquelles l'Agence doit apporter des solutions durables en région.

Le Plan stratégique régional 2010-2015 prévoit l'atteinte des objectifs suivants dans ce domaine :

- Préciser l'offre de services médico-hospitaliers et de réadaptation dans la région, ainsi que les services non disponibles devant être offerts hors région;
- Définir des orientations partagées avec le Réseau local intégré des Services de santé (RLISS) et les établissements de la région de Champlain qui

incluent, entre autres, des balises sur les mécanismes de référence et les corridors de services;

- Mettre en place les chantiers identifiés dans le document de réflexion « Forger de nouveaux liens » qui couvrent les divers domaines du caractère frontalier de la région.

Pour 2010-2011, certains chantiers spécifiques ont été prévus, notamment l'accès aux services d'obstétrique, de pédiatrie et de certains domaines chirurgicaux spécialisés.

### Résultats obtenus

L'Agence et le réseau régional ont sollicité les partenaires ontariens, en vue de la mise en place d'un mécanisme continu de travail en matière de planification de l'utilisation de services spécialisés en Ontario, incluant les corridors formels de services et les mécanismes d'accès. Les travaux devraient mener à la conclusion d'ententes sur les plans cliniques et organisationnels. Quatre secteurs spécifiques sont visés au départ : obstétrique, pédiatrie, chirurgie vasculaire et neurochirurgie. Des discussions préliminaires ont eu lieu à cet égard en 2010-2011, et elles s'intensifieront en 2011-2012.

Toutefois, certains enjeux soulevés lors de ces discussions relèvent de l'application des ententes interprovinciales; il revient donc aux ministères provinciaux de traiter de ces aspects.

### Orientations et perspectives 2011-2012

Au cours de 2011-2012, l'Agence et le réseau régional poursuivront les travaux avec leurs partenaires québécois et ontariens en vue d'établir des liens durables de complémentarité avec les établissements de la région de Champlain. Plus spécifiquement, l'Agence compte :

- Se doter d'un portrait de l'offre de services médico-hospitaliers et de réadaptation dans la région, ainsi que les services non disponibles devant être offerts hors région (en lien avec les portfolios des établissements);
- Préciser certaines orientations partagées avec le RLISS et les établissements de la région Champlain dans des secteurs convenus;
- Maintenir les travaux dans certains chantiers, incluant les secteurs des services spécialisés, des services préhospitaliers, et celui des données sociosanitaires.

## CAMPUS SANTÉ OUTAOUAIS

### Ensemble pour prendre soin de notre région

Né d'un consortium de 12 partenaires impliqués dans la formation et le soutien de la main-d'œuvre, le Campus santé Outaouais est la mise en commun et la coordination de programmes, de ressources et d'outils en vue d'améliorer l'autosuffisance régionale en ressources humaines et médicales pour la santé et les services sociaux en Outaouais. Les principaux objectifs du Campus santé Outaouais : développer et consolider la formation médicale en Outaouais et augmenter le nombre de diplômés dans les domaines associés à des titres d'emplois en pénurie ou en forte demande dans le réseau. En effet, la diversification de l'offre de formation au sein de la région représente une des solutions pour favoriser le recrutement et la rétention.

Pour atteindre ses objectifs, le Campus santé Outaouais articule ses travaux autour de deux axes :

- La formation médicale;
- La formation de la main-d'œuvre.

#### L'axe de la formation médicale

Cet axe a dépassé plusieurs de ses objectifs cette année. En effet, depuis le 2 août 2010, l'Outaouais offre la formation médicale délocalisée de l'Université McGill à neuf étudiants. Le programme d'externat intégré assure une visibilité de la région beaucoup plus tôt pour tous les étudiants de la faculté de médecine et une exposition clinique en région à tous les domaines. Pendant quarante-huit semaines les étudiants intègrent les connaissances cliniques de la médecine familiale et de la médecine d'urgence, puis au cours de trois blocs de seize semaines, ils intègrent la gériatrie, la psychiatrie, la pédiatrie, l'obstétrique-

gynécologie, la chirurgie générale et la chirurgie spécialisée, la médecine interne, et la médecine spécialisée (dont la cardiologie, néphrologie, dermatologie). C'est un programme novateur que les étudiants ont grandement apprécié. Ce seront d'excellents ambassadeurs auprès de tous leurs collègues et ils feront la promotion de nos différents milieux cliniques pour favoriser le recrutement médical.

À ce jour, l'axe formation médicale assure, entre autres, la mise en œuvre et le déploiement du programme pour la pratique infirmière spécialisée en soins de première ligne (IPS-SPL), pour les étudiants en médecine (formation prédoctorale) et pour les médecins résidents (formation postdoctorale) dans différentes spécialités. Plusieurs milieux cliniques se sont investis et offrent aux IPS-SPL l'enseignement clinique adapté et selon les attentes de l'UQO.

L'année académique 2010-2011 a également permis le début des travaux, en collaboration avec les directeurs des départements de l'administration et de l'informatique de l'UQO. Il s'agit d'une collaboration interdisciplinaire permettant d'arrimer les besoins cliniques et scientifiques à ceux des intervenants et des patients, qu'ils soient gestionnaires ou cliniciens, soucieux d'utiliser de façon la plus efficiente possible les différentes ressources.

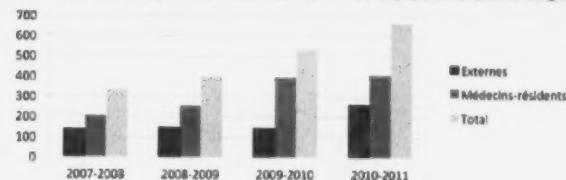
L'unité de médecine familiale du CSSS de Gatineau a, encore une fois connu un immense succès et comblé tous ses postes de résidence en médecine de famille et obtenu un taux de rétention de 91 % pour les médecins de famille formés à Gatineau. Ces derniers s'implanteront dans différents milieux cliniques de tout l'Outaouais.



En somme, nous avons offert plus de 687 mois de stages, comparativement à 532 en 2009-2010, soit 29 % d'augmentation, en collaboration avec l'Université McGill, l'UQO, le Centre hospitalier Pierre-Janet, tous les CSSS de l'Outaouais, l'Unité de médecine familiale de Gatineau et les cliniques médicales (GMF). Grâce à la collaboration de tous, nous dépassons nos objectifs.

#### **Progression des stages cliniques en Outaouais 2007 - 2011 : Augmentation de 99% de 2010 à 2011 : 20%**

**Évolution des stages en Outaouais de 2007 à 2011 (équivalent mois-stages)**



#### **L'axe de la formation de la main-d'œuvre**

Quatre nouveaux programmes de formation sont apparus en Outaouais : le doctorat en psychologie à l'UQO, le Diplôme d'études Collégiales (DEC) en techniques d'inhalothérapie et les DEC et l'Attestation d'études Collégiales (AEC) en soins préhospitaliers d'urgence au Cégep de l'Outaouais. Ces derniers ont permis la diplomation de plus d'une trentaine de finissants qui pourront agir à titre d'ambulancier. De plus, le Cégep a obtenu en 2011 l'autorisation d'offrir le programme de DEC en technique d'analyse biomédicale. L'offre de formation s'est donc résolument diversifiée en Outaouais.

Les efforts se sont également poursuivis afin d'offrir des formules de formation différentes. Les besoins de main-d'œuvre n'étant pas seulement dans les secteurs urbains, des cohortes supplémentaires ont été offertes sur le territoire de Papineauville pour des programmes formant de futurs préposés aux bénéficiaires et infirmières auxiliaires. Grâce à la mise en œuvre d'un programme de DEC de recyclage en soins infirmiers à l'intention des infirmières auxiliaires, ce sont 18 employés du réseau qui ont réussi l'accomplissement d'un rêve en obtenant le diplôme de ce programme au cours de l'année scolaire. Enfin,

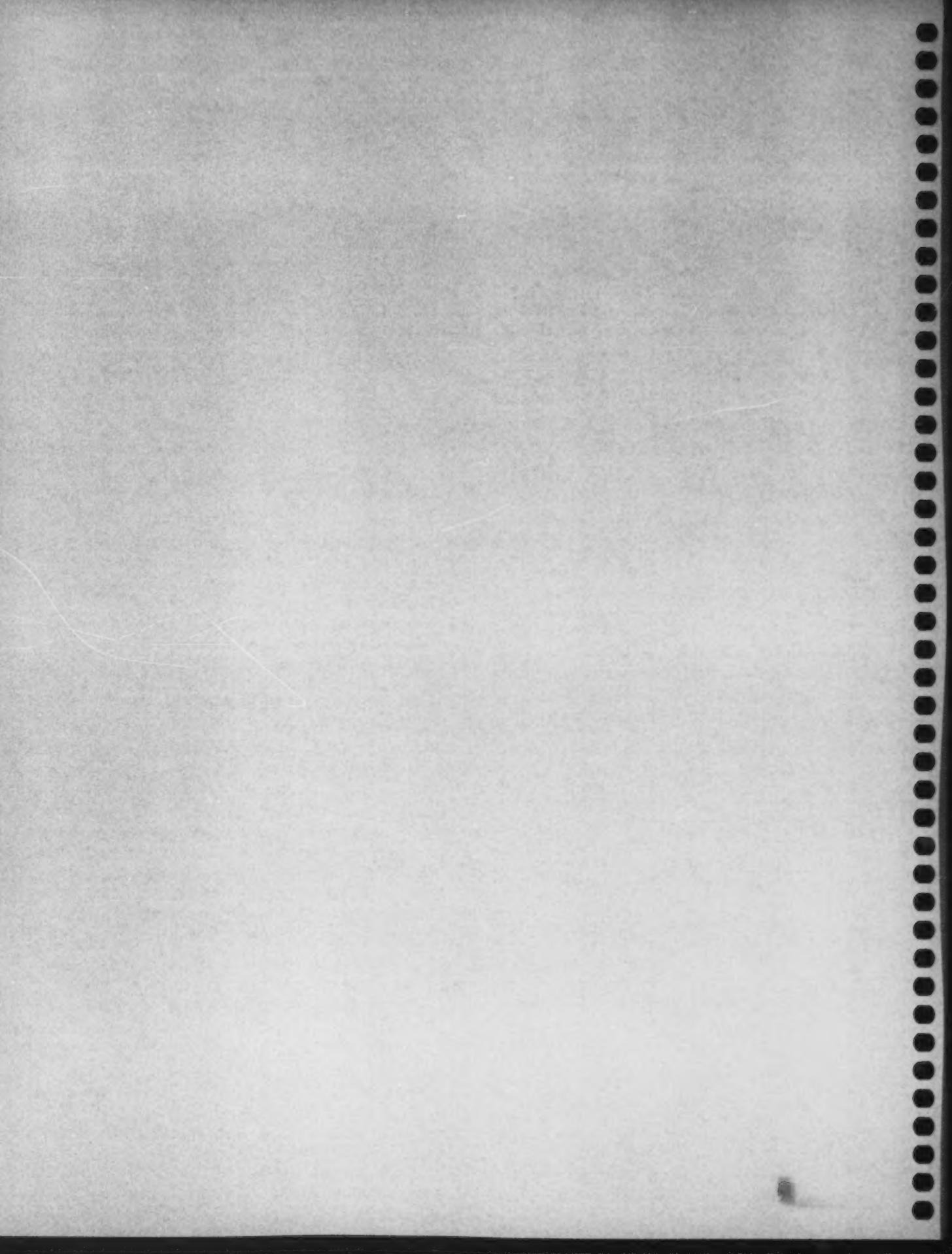


une nouvelle cohorte du DEC accéléré en soins infirmiers a débuté à l'automne avec 22 étudiants.

Ce dynamisme se répercute dans la gestion des stages en soins infirmiers. Première région au Québec à avoir implanté un système informatisé de gestion des ressources de stage, l'heure est à la consolidation et à l'optimisation. Ainsi, malgré une utilisation déjà à pleine capacité des places de stage, la créativité des partenaires a résulté en un accroissement de 3 % des heures de stages réalisées au sein du réseau par rapport à l'an dernier. C'est donc 1 772 stages totalisant plus de 157 000 heures qui s'y sont déroulés.

On voit loin au Campus santé Outaouais. C'est pourquoi des activités de promotion des métiers et professions dans le domaine de la santé et des services sociaux sont essentielles. Ainsi en plus, d'offrir des présentations aux étudiants des programmes de nos partenaires, le Campus santé a contribué à la réalisation de la première édition du Salon de la formation professionnelle et technique où 8 365 visiteurs des écoles secondaires ont été accueillis.

Les efforts de chaque partenaire nous permettent d'affirmer que nous sommes, au sein du Campus santé Outaouais, résolument ensemble pour prendre soin de notre région!



## ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENCE AU 31 MARS 2011

Dans son fonctionnement quotidien, l'Agence s'est dotée de six directions internes afin d'assurer efficacement son mandat :

- La direction générale
- La direction de santé publique
- La direction de l'organisation des services
- La direction des affaires médicales
- La direction de la gestion des ressources
- La direction des ressources informationnelles

### DIRECTION GÉNÉRALE

Dans une perspective d'assurer un lien privilégié avec divers milieux, plusieurs fonctions relèvent de la Direction et sont assumées par le PDG.

#### Le Secrétariat aux relations avec la communauté

Ce secteur, géré par l'adjoint au PDG, regroupe les fonctions suivantes :

- Les fonctions de secrétariat du bureau du PDG;
- La liaison avec la population en général : les communications (internes et externes) et les relations avec les médias;
- La liaison avec le conseil d'administration de l'Agence et ses instances, incluant le suivi des décisions prises par le conseil d'administration;
- Le secrétariat général du conseil d'administration;
- La gestion des services juridiques et la gestion de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, L.R.Q., c. A-2.1;

- La liaison avec les conseils d'administration des établissements. La gestion du processus d'élection/désignation des conseils d'administration d'établissements ainsi que le remplacement des membres du conseil d'administration;
- La liaison globale avec le milieu communautaire et la gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC);
- La coordination de la préparation du rapport annuel;
- La coordination de la planification annuelle de l'agence;
- Le maintien des liens avec les cabinets du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre responsable de la région et des députés, incluant la gestion des demandes d'états de situation;
- La coordination régionale des urgences;
- La gestion de l'axe médical du Campus Santé Outaouais;
- La gestion du centre de documentation, de la réception ainsi que des services auxiliaires s'y rattachant.



## DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Cette direction assume l'ensemble des fonctions de santé publique prévues à la LSSSS, à la Loi sur la santé publique, L.R.Q., c. S-2.2 et à d'autres lois particulières. Elle voit à l'organisation et à la prestation des fonctions de santé publique et assure la gestion et la mise en œuvre du Plan d'action régional de santé publique.

À ce titre, elle est notamment responsable :

- de la connaissance et de la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population;
- des programmes et activités de promotion et de prévention, en lien avec les programmes-services (planification, mise en œuvre, évaluation);
- de la protection de la santé publique, de la santé environnementale et de la coordination des mesures de santé publique en situation d'urgence;
- de la gestion du programme de santé et sécurité au travail et de l'entente entre la Commission de la santé et la sécurité au travail (CSST) et l'Agence;
- de la coordination des actions de lutte à la pauvreté et de développement des communautés.

Le MSSS a réalisé une évaluation sommaire en 2010-2011 de l'implantation du Programme national de santé publique 2003-2012 – mise à jour 2008 (PNSP). La cible visée dans la planification stratégique du MSSS est l'implantation de 85 % des activités pour 2015.

Selon l'évaluation du MSSS, l'Outaouais a implanté 83,7 % des activités du PNSP comparativement à 72,8 % pour 2008-2009. Nous constatons une amélioration dans l'atteinte de nos cibles et aussi, nous nous comparons favorablement au reste du Québec (76,6 %). Nous allons continuer nos efforts pour poursuivre l'implantation du PNSP.

## PLAN DE SERVICES EN PÉRINATALITÉ Cibles 2010-2011

- Poursuivre la consolidation des mesures de santé publique incluses dans le plan de mise en œuvre de la politique de périnatalité 2009-2012.
- Mettre à jour les formulaires régionaux d'évaluation téléphonique de l'appel postnatal et ceux de l'évaluation de la mère et du bébé utilisés lors de la visite postnatale.
- Promouvoir l'utilisation de l'avis de grossesse auprès des médecins

### Réalisations 2010-2011

- Maintien du plan régional de services universels en périnatalité.
- Relances régionale et locale auprès des médecins de l'Outaouais pour l'utilisation optimale de l'avis de grossesse et la promotion du guide *Mieux vivre avec notre enfant* auprès des futurs parents.
- La mise à jour des formulaires régionaux a été finalisée suite à une tournée auprès des CSSS.

### Perspectives 2011-2012

- Débuter l'utilisation des formulaires révisés (appel téléphonique et visite postnatale) par les CSSS de la région.
- Mettre à jour le guide régional de rencontres prématernelles.
- En collaboration avec les autres directions de l'Agence, développer un plan de travail pour l'implantation des actions comprises dans le plan de mise en œuvre de la Politique de périnatalité 2009-2012.

## **ALLAITEMENT - IMPLANTATION DE L'INITIATIVE AMIS DES BÉBÉS (IAB) Cibles 2010-2011**

- Tous les CSSS auront développé un plan d'action pour implanter l'IAB.
- Poursuivre la formation de base pour tous les intervenants du réseau.
- Développer un plan de travail régional en allaitement 2010-2012.

### **Réalisations 2010-2011**

- Plan de travail régional en allaitement 2010-2012 a été adopté. Tous les CSSS ont développé un plan d'action IAB et certains en ont débuté la mise en oeuvre. Deux CSSS ont un comité interne ayant un mandat spécifique d'implantation de l'IAB.
- Les conseils d'administration des CSSS de Gatineau, du Pontiac et Papineau ont adopté une politique en allaitement maternel.
- La formation de base en allaitement incluant des études de cas dans les territoires a été offerte à 65 intervenants incluant les intervenants psychosociaux qui ont reçu une formation abrégée.

### **Perspectives 2011-2012**

- Poursuivre l'implantation de l'IAB dans les CSSS.
- Un établissement fera une demande d'évaluation pour la certification Amis des bébés.
- Offrir deux formations spécifiques en allaitement, l'une pour les médecins et l'autre pour les pharmaciens de l'Outaouais.
- Promouvoir l'allaitement maternel auprès de la population par la réalisation d'un *Défi allaitement* lors de la Semaine mondiale de l'allaitement 2011.

## **SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ (SIPPE) Cibles 2010-2011**

- Maintenir et consolider les SIPPE dans chacun des territoires locaux, selon le cadre de référence ministériel.
- Dresser un portrait régional de l'offre des activités et des services en matière de stimulation précoce chez les 0-5 ans.

### **Réalisations 2010-2011**

- Cette année, nous ne pourrons atteindre la cible de 80 % qui est incluse dans les ententes de gestion et possiblement non plus rejoindre la moyenne provinciale. En janvier 2011, nos résultats se chiffraient à 41.08 %. C'est pourquoi, nous avons d'une part examiné les données et les façons de faire pour chaque CSSS afin que le travail réalisé par les intervenants soit bien reflété dans les cibles atteintes et d'autre part examiné avec les CSSS les solutions à apporter pour atteindre les cibles SIPPE. En mars 2011, le pourcentage de femmes rejoindes s'est amélioré pour atteindre 61 %.
- Un programme de formation portant sur le repérage et la détection des personnes aux prises avec un problème de dépendance a été offert aux intervenants des SIPPE.
- Les résultats des chantiers nationaux SIPPE ont été diffusés au niveau régional et nous sommes en attente du plan d'action du MSSS en lien avec les recommandations.
- Le portrait régional des activités et des services en matière de stimulation précoce chez les 0-5 ans a été réalisé. Les milieux rejoints sont les milieux de garde, les organismes communautaires familles et les CSSS. Le taux de participation a été de 85 % soit 82 organismes sollicités. Les résultats préliminaires ont été présentés au comité de suivi du projet.

### **Perspectives 2011-2012**

- Poursuivre le suivi du dossier SIPPE par un contact régulier dans les milieux et soutenir les gestionnaires afin de mettre en œuvre les recommandations émanant des travaux du Comité consultatif ministériel portant sur les résultats des chantiers du MSSS.
- Organiser suite à la demande des CSSS, la formation de base pour les intervenants qui ne l'ont pas reçue.

- Analyser de façon plus approfondie la saisie des données et l'interprétation du cadre normatif puisque ces éléments représentent une réelle difficulté.
- Élaborer une formation destinée aux intervenants des SIPPE afin d'améliorer les habitudes de vie favorisant la santé buccodentaire des 0-4 ans.
- Présenter les résultats du portrait régional des activités et des services en matière de stimulation précoce chez les 0-5 ans à tous les partenaires concernés et ce, par territoire.

## PRÉVENTION DES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

### Cibles 2010-2011

- Augmenter à 15 le nombre d'organismes de la région inscrits au réseau provincial permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants.
- Former les intervenants du programme SIPPE sur la trousse de sécurité.
- Diffuser le rapport de l'évaluation de la trousse de sécurité dans le cadre du programme SIPPE.

### Réalisations 2010-2011

- Dix organismes de l'Outaouais inscrits sur le réseau provincial permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants.
- Subvention de 2 000 \$ chacune à deux organismes de la région pour un total de 4 000 \$ afin de tenir un minimum de deux cliniques de vérification des sièges d'auto durant la prochaine année.
- Distribution de 350 trousse de sécurité dans les territoires à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.
- Diffusion d'un recueil mensuel des avertissements de produits dangereux émis par Santé Canada aux membres du Comité consultatif en périnatalité et petite enfance de l'Outaouais.
- Évaluation de la trousse de sécurité auprès des intervenantes SIPPE ainsi qu'auprès des familles qui bénéficient du programme.
- Diffusion du rapport de l'évaluation de la trousse de sécurité dans le cadre du programme SIPPE.

### Perspectives 2011-2012

- Distribuer 350 trousse de sécurité dans les territoires à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.

- Maintenir l'inscription d'au moins un organisme dans chacun des territoires de la région sur le réseau provincial permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants.
- Former les intervenants du programme SIPPE sur la trousse de sécurité.

## VACCINATION

### Cibles 2010-2011

- S'assurer que dans chaque territoire de CSSS, 95 % des enfants reçoivent leurs vaccins dans les délais prescrits.

### Réalisations 2010-2011

- Les délais ne sont toujours pas respectés par tous les CLSC, par contre il y a eu des améliorations substantielles pour certains CSSS qui ont mis en place des interventions précises de gestion de rendez-vous.

### Perspectives 2011-2012

- Après évaluation des difficultés rencontrées, de nouvelles mesures seront mises en place dans les CSSS pour atteindre l'objectif d'ici 2012. Sur le plan provincial, l'indicateur en vaccination a été modifié en augmentant le délai prescrit à deux semaines au lieu d'une semaine et les vaccins inclus dans l'indicateur ont été changés. De plus, les CSSS ont reçu le plan provincial de promotion de la vaccination et doivent s'assurer de l'implantation des stratégies présentées dans le plan. Ces stratégies ont été sélectionnées et priorisées selon des données portant sur leur efficacité. Un plan d'action pour la mise en place des stratégies sera élaboré par le Comité provincial en promotion de la vaccination. Le plan d'action et la priorisation des stratégies seront ensuite diffusés à l'ensemble des CSSS par l'équipe de la DSP.



## **JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE**

### **APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ**

#### **Cibles 2010-2011**

- Mettre en place des mesures afin d'assurer l'optimisation de l'implantation de l'approche École en santé (AES), et ce, en collaboration avec la Direction régionale du MELS et les CSSS.
- Diffuser et promouvoir l'utilisation des guides des meilleures pratiques en lien avec l'AES.
- Participer au groupe relais régional en lien avec le plan d'action du MELS pour prévenir et traiter la violence en milieu scolaire.

#### **Réalisations 2010-2011**

- Amorce d'une tournée des CSSS pour une rencontre exploratoire portant sur l'AES (incluant la présentation des pratiques efficaces selon l'AES ainsi que des structures et des mécanismes en lien avec l'AES) – trois CSSS ont été rencontrés.
- Participation aux réunions du groupe-relais portant sur le plan d'action pour prévenir et traiter la violence du MELS.

#### **Perspectives 2011-2012**

- Compléter la tournée des CSSS pour une rencontre exploratoire portant sur l'AES (incluant la présentation des pratiques efficaces selon l'AES ainsi que des structures et des mécanismes en lien avec l'AES) – deux CSSS à rencontrer.
- Poursuivre le soutien aux CSSS et la collaboration avec la direction régionale du MELS pour l'optimisation de l'implantation de l'AES.
- Participer au comité régional MSSS-MELS.

## **ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ**

#### **Cibles 2010-2011**

- Identifier conjointement avec notre partenaire régional du MELS les différentes composantes de la problématique qui pourrait faire l'objet d'un développement de compétences chez les intervenants de nos deux réseaux, en s'appuyant notamment sur les meilleures pratiques AES.
- Mettre en commun, rechercher et offrir des formations complémentaires les unes aux autres en matière d'éducation à la sexualité.
- Implanter l'utilisation de l'ordonnance collective de contraception hormonale (OCCH) sur trois territoires de CSSS en vue de prévenir la grossesse à l'adolescence.

#### **Réalisations 2010-2011**

- Élaboration et planification avec la Direction régionale du MELS de l'Outaouais d'un programme préliminaire de cinq formations conjointes en matière d'éducation à la sexualité, destinées aux intervenants des deux réseaux. Cette programmation s'appuie sur les meilleures pratiques AES (sexualité saine et responsable).
- Offre des formations conjointes suivantes :
  - Outiller les jeunes face à la sexualisation précoce et à l'hypersexualisation : outils didactiques en éducation à la sexualité (janvier 2011);
  - L'éducation à la sexualité en milieu scolaire : vers une démarche intégrée et concertée (février 2011).
- Cinq écoles secondaires de la région ont reçu le Théâtre d'intervention Parminou, « Pas de bébés, pas de bibottes » qui contribue à la prévention des grossesses à l'adolescence et des ITSS.
- Promotion et soutien auprès des Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens et des CSSS (du Pontiac, de Papineau, de la Vallée-de-la-Gatineau et des Collines) pour l'adoption de OCCH dans leur établissement. Les CSSS de Gatineau, Vallée-de-la-Gatineau et Pontiac ont adopté l'OCCH.
- Promotion du dossier auprès des médecins responsables des GMF de notre région et du DRMG.
- Publication de deux articles sur l'OCCH dans l'Info-DRMG.

#### **Perspectives 2011-2012**

- Déploiement régional sur tous les territoires de CSSS de la formation sur la sexualisation précoce et l'hypersexualisation aux intervenants multisectoriels jeunesse : automne 2011 et hiver 2012.
- Formations à venir :
  - décembre 2011 : deux journées sur l'intervention dans le respect des orientations sexuelles et comment adapter nos interventions aux réalités homosexuelles (adultes, jeunes);
  - en complément, une formation de la commission des droits de la personne sur l'homophobie : 17 mai;
  - hiver 2011: formation sur les rapports égalitaires entre les hommes et les femmes.

- Soutenir les concertations MSSS-MELS en lien avec les apprentissages obligatoires en matière d'éducation à la sexualité en milieu scolaire.
- Poursuite des actions entreprises sur l'OCCH.

## SANTÉ BUCCODENTAIRE

### Cibles 2010-2011

- Dépister le risque carieux auprès de tous les enfants inscrits à la maternelle, offrir deux applications topiques de fluorure et deux séances d'éducation à la santé dentaire à tous les enfants identifiés à risque et référence en bureau privé des enfants présentant un besoin de traitement de la carie.
- Déployer les services d'application d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire sur les territoires des établissements de l'Outaouais ayant réalisé des projets en 2008-2009.
- Formation régionale de huit hygiénistes dentaires pour l'application des agents de scellement dentaire en milieu scolaire.

### Réalisations 2010-2011

- Un dépistage dentaire a été effectué auprès de 3 660 enfants de la maternelle, soit 99 % des enfants inscrits.
- 1 349 enfants, soit 69,8 % des enfants à risque élevé de carie dentaire, ont bénéficié de deux applications topiques de fluorure et de deux séances d'éducation à la santé dentaire.
- 758 enfants, soit 96,2 % des enfants présentant un besoin de traitement de la carie, ont été référés chez un dentiste en bureau privé.
- Des services d'application de scellants dentaires furent réalisés par quatre CSSS dans 14 écoles primaires.
- Un examen dentaire spécifique visant à établir le besoin de scellement dentaire a été effectué auprès de 399 enfants de deuxième année du primaire. Parmi les 318 enfants ayant reçu une ordonnance de scellement dentaire, 230 autorisations parentales ont été obtenues. Les services dentaires préventifs ont permis de sceller 842 dents auprès de 212 enfants.
- Une formation régionale a permis de former huit hygiénistes dentaires pour l'application des scellants dentaires en milieu scolaire. Toutes les hygiénistes dentaires des CSSS ont reçu une formation à cet effet.

### Perspectives 2011-2012

- Consolider l'offre des services dentaires préventifs en milieu scolaire destinés aux enfants du 1<sup>er</sup> cycle du primaire présentant un risque élevé de carie.
- Offrir des services publics d'application de scellants dentaires dans une vingtaine d'écoles primaires.
- Maintien des activités et des ressources des CSSS destinées à la santé dentaire publique.

## VACCINATION

### Cibles 2010-2011

- Maintenir ou augmenter les couvertures vaccinales atteintes lors de la vaccination scolaire, en 4<sup>e</sup> année du primaire et pour les élèves du 3<sup>e</sup> secondaire.

### Réalisations 2010-2011

- Couverture vaccinale scolaire des filles de 3<sup>e</sup> secondaire et celles de 4<sup>e</sup> année du primaire contre le virus du papillome humain (VPH) et contre l'hépatite B (4<sup>e</sup>) à l'automne 2010. La vaccination dans certains territoires a été complétée à l'automne 2010. Un territoire n'a pas fait l'activité de relevé des carnets de vaccination des élèves de 3<sup>e</sup> secondaire sans en avertir la DSP. Cette décision n'a pas permis à la DSP de présenter des données de couverture vaccinale adéquate au MSSS.

### Perspectives 2011-2012

- Poursuivre la promotion de ces programmes auprès des parents d'enfant de 4<sup>e</sup> année du primaire et des élèves de 3<sup>e</sup> secondaire. Réaffirmer l'importance auprès des CSSS de l'application des programmes de vaccination en milieu scolaire et du financement qui y est rattaché. Mise en place de stratégie spécifique pour la vaccination contre le VPH développée par un groupe de travail provincial pour augmenter la couverture vaccinale qui a chuté dans toutes les régions du Québec.



## **ADULTES**

### **PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS)**

#### **Cibles 2010-2011**

- Maintenir le taux de participation au PQDCS à 45 %.
- Lancement des centres de dépistage désigné (CDD) aux CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau et du Pontiac.
- Venue du service ambulatoire de radiologie accrédité (SARA) et de l'unité mobile de la Clinique accréditée de radiologie (CLARA) au CSSS de Gatineau.

#### **Réalisations 2010-2011**

- Atteinte d'un taux de participation de 42,2 % pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2009 au 31 décembre 2010.
- Venue à Gatineau du SARA au printemps 2010, de l'unité mobile de la CLARA à l'été 2010 et de l'unité mobile portative à l'hiver 2011.
- Programme d'agrément en mammographie et certification du Laboratoire de santé publique du Québec obtenus par les CSSS du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau.
- Lancement du CDD au CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau.
- Participation du PQDCS au Salon de la Femme en mars 2011.

#### **Perspectives 2011-2012**

- Lancement du CDD au CSSS du Pontiac.
- Venue du SARA ou de CLARA au CSSS de Gatineau.
- Atteindre le taux de participation au programme de 45 % pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 décembre 2011.

## **PERSONNES ÂGÉES**

### **PRÉVENTION DES CHUTES**

#### **Cibles 2010-2011**

- Offrir le Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) dans tous les territoires de la région : une intervention de groupe menée dans la communauté qui vise l'amélioration des capacités motrices et favorise les comportements sécuritaires en soutien à l'autonomie.
- Consolider l'implantation des interventions multifactorielles personnalisées de prévention des chutes pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (IMP-SAD), inscrites aux services de soutien à domicile des CSSS.

#### **Réalisations 2010-2011**

- En 2010-2011, 16 groupes PIED ont été offerts, ce qui complète l'offre de service régionale de 32 groupes PIED pour le cycle de septembre 2009 à septembre 2011. Une formation a été offerte suite à la mise à jour provinciale du PIED. Les nouveaux outils développés sont maintenant accessibles.
- L'implantation régionale du programme IMP-SAD a été consolidée. Le dépistage des facteurs de risque de chute a été réalisé régionalement auprès de 196 participants, soit 85 % de la cible.

#### **Perspectives 2011-2012**

- Offrir 16 groupes PIED régionalement pour la première année du cycle de septembre 2011 à septembre 2013 afin de rencontrer la cible de 32 groupes sur deux ans.
- Actualiser la mise à jour provinciale et développer un plan de communication qui vise la promotion de ce programme.
- Consolider le développement du volet personnalisé de prévention des chutes IMP-SAD dans les CSSS en intensifiant les processus d'évaluation et d'intervention par les professionnels-experts et collaborateurs au programme. Rencontre de 230 participants régionalement.



## VACCINATION Cibles 2010-2011

- Augmenter la couverture vaccinale contre l'influenza chez les bénéficiaires en milieu fermé de Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et chez les travailleurs de la santé.

### Réalisation 2010-2011

- La couverture vaccinale pour les personnes en milieu fermé se maintient à 85 %. Elle a atteint la cible provinciale de 85 %. La couverture vaccinale des travailleurs de la santé a subi une chute importante (25 % au lieu de 45 %) probablement à cause de la situation particulière avec la grippe A H1N1 et l'absence de circulation de souche d'influenza saisonnière.

### Perspectives 2011-2012

- Maintenir les résultats dans les CHSLD concernant la vaccination des bénéficiaires et augmenter la couverture vaccinale chez les travailleurs de la santé dans tous les établissements, mais en particulier dans les CHSLD où se trouve la clientèle la plus à risque.



## POPULATION GÉNÉRALE

### PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE ET PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

La promotion des saines habitudes de vie regroupe un ensemble de dossiers qui se travaillent individuellement et aussi selon une approche intégrée. De plus en plus, ces dossiers font appel à la concertation intersectorielle. Le non-tabagisme, la saine alimentation, un mode de vie physiquement actif et la santé buccodentaire ont fait l'objet de différentes interventions en Outaouais.

### APPROCHE INTÉGRÉE

#### Cibles 2010-2011

- Poursuivre la concertation régionale avec les partenaires intersectoriels pour le déploiement des actions du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids (PAG).
- Coordonner, en partenariat avec la CRÉO, le projet régional financé dans le cadre du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie.
- Intensifier le soutien aux réseaux locaux.

### DÉPLOIEMENT RÉGIONAL DU PAG

#### Réalisations 2010-2011

- Le plateau intersectoriel régional de concertation pour le PAG a adopté un plan d'action régional visant à soutenir, par des actions structurantes, les partenaires du palier local.
- Un projet à déploiement régional « Pour des familles outaouaises actives et en santé » a été élaboré par un comité de travail élargi du plateau et sera financé par Québec en forme. Une entente a été convenue avec la CRÉO.

### Perspectives 2011-2012

- Poursuivre la concertation intersectorielle régionale afin de prioriser les actions à déployer pour soutenir les saines habitudes de vie dans le cadre du PAG.
- Soutenir le palier local par une offre de formation concernant la vision des environnements favorables aux saines habitudes de vie et la révision des schémas d'aménagement.

## **PROGRAMME 0-5-30 COMBINAISON**

### **PRÉVENTION + SANTÉ BUCCODENTAIRE**

#### **Volet milieu de travail**

- Promotion du Défi Santé 5/30 Équilibre dans la région de l'Outaouais en collaboration avec les CSSS qui ont assuré la diffusion de cette campagne promotionnelle dans leurs milieux de travail en organisant des activités dans leurs milieux pour inciter les gens à s'inscrire. Cette année, 4 659 personnes de la région se sont inscrites au Défi Santé, ce qui représente une légère augmentation par rapport à l'année dernière.
- Le CSSS de Gatineau, de Papineau et des Collines poursuivent l'implantation du programme auprès de leurs employés.

#### **Volet municipal**

- Production d'outils, à partir de ceux existants dans d'autres régions du Québec, afin de soutenir les CSSS dans l'implantation du programme auprès d'une municipalité de leur territoire. Les outils développés permettront de dresser le portrait des municipalités dans un contexte de promotion de saines habitudes de vie.
- Formation et soutien-conseil auprès des ressources locales saines habitudes de vie de deux CSSS pour les volets tabac et santé buccodentaire du programme.
- Production d'un répertoire non exhaustif des initiatives québécoises s'apparentant au Programme 0-5-30 + Santé buccodentaire afin d'aider les CSSS et leurs partenaires à distinguer le programme des autres initiatives semblables existant au Québec.
- Les CSSS de Gatineau et de Papineau ont entrepris des démarches auprès de certaines municipalités afin de les inciter à implanter le programme sur leur territoire.

#### **Perspectives 2011-2012**

- Poursuivre l'implantation du Programme 0-5-30 + Santé buccodentaire auprès des employés des CSSS.
- Implanter le programme dans au moins un nouveau milieu de travail et une municipalité de chacun des territoires de CSSS.

## **NON-TABAGISME**

### **Cibles 2010-2011**

- Soutenir et favoriser la concertation autour des différentes composantes du Plan québécois de lutte au tabagisme 2006-2010, du Plan québécois d'abandon du tabagisme et du Plan québécois de prévention du tabagisme (2010-2015).

### **Réalisations 2010-2011**

- Deux écoles secondaires ont reçu le spectacle rock In Vivo portant sur le développement de cellules cancéreuses.
- L'édition 2011 du Défi « J'arrête, j'y gagne! » a suscité une participation record de 1486 fumeurs de la région, du jamais vu depuis six ans! Les CSSS ont contribué au déploiement de la campagne sur leur territoire.
- Des activités médiatiques auprès de la population et la diffusion du matériel promotionnel avec les CSSS en lien avec la *Semaine québécoise pour un avenir sans tabac* (janvier) ont été réalisées.
- Les centres d'abandon du tabagisme des CSSS de la région ont soutenu de nombreux fumeurs dans le cadre d'un counselling individuel ou de groupe.
- La promotion de l'intervention brève de cessation tabagique auprès des gestionnaires de CSSS pour que certains professionnels qui ont, par leur ordre professionnel, un outil pour intégrer la cessation tabagique dans leur pratique, le fassent dans le cadre de certaines activités/programmes relevant de la mission CLSC.
- Le transfert d'outils auprès des membres du comité régional consultatif en périnatalité et petite enfance permettant de mieux intégrer la non-exposition à la fumée secondaire (et tertiaire) de tabac lors des interventions réalisées en périnatalité et petite enfance.
- La formation sur l'intervention politique en promotion de la santé. Par exemple, la Loi sur le tabac et des lieux publics sans tabac de la Ville de Gatineau, auprès des ressources locales saines habitudes de vie du CSSS de Papineau et du CSSS de Gatineau.

#### **Perspectives 2011-2012**

- Favoriser une meilleure articulation nationale, régionale et territoriale des diverses composantes du Plan québécois d'abandon du tabagisme en vue de mieux soutenir les fumeurs de notre région qui veulent cesser de fumer.

- Intégrer à tous les messages de non-tabagisme destinés à différents milieux la non-exposition à la fumée secondaire (et tertiaire) de tabac.

## **SAINTE ALIMENTATION**

### **Cible 2010-2011**

- Favoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes alimentaires.

### **Réalisations 2010-2011**

- Diffusion par des sessions, des présentations et des outils de la « Vision de la saine alimentation » du MSSS.
- Collaboration au projet « zonage et malbouffe autour des écoles » de la Coalition québécoise sur la problématique du poids et aux travaux du comité aviseur du projet Extenso sur l'offre alimentaire en centre de la petite enfance (CPE).
- Planification, coordination des nutritionnistes des CSSS et réalisation d'un cahier spécial estival « Croquez l'Outaouais » intégrant des messages sur la saine alimentation en juin 2010 et du concours de recette santé « Croquez l'Outaouais en santé » en février-mars 2011 sur les ondes de la radio Rock Détente et les hebdomadiers transcontinentaux. Ces projets se réalisent en collaboration avec le Ministre de l'Agriculture des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec et la Table de concertation agroalimentaire de l'Outaouais.
- Planification, programmation et réalisation au projet de recherche sur les « Desserts alimentaires » en collaboration avec l'Institut national de la recherche scientifique : supervision du stagiaire, échanges avec l'équipe de recherche, contribution aux travaux terrain, etc.
- Planification et réalisations de journées de formation concernant le Programme de formation hygiène et la salubrité destiné au secteur communautaire.
- Établissement d'une entente avec Emploi Québec et la commission scolaire des draveurs pour la poursuite du Programme de formation hygiène et la salubrité destiné au secteur communautaire.
- Soutien à l'implantation de politiques alimentaires adoptées par les établissements de la région.

### **Perspectives 2011-2012**

- Poursuite de la collaboration et du soutien aux gestionnaires, nutritionnistes et organisateurs communautaires des CSSS.

- Poursuite de la diffusion de la « Vision de la saine alimentation ».
- Poursuite et développement de la collaboration avec le secteur agroalimentaire.
- Poursuite de la contribution aux travaux de mise en œuvre du Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées.
- Suivi de l'évolution au niveau national de l'implantation du Panier à provision nutritif dans les régions.

## **MODE DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF**

### **Cible 2010-2011**

- Assurer la mise en œuvre de la Convention d'objectifs et de résultats attendus (CORA) de Kino-Québec impliquant l'Agence, le MSSS et le MELS.

### **Réalisations 2010-2011**

- Formation en collaboration avec la Direction régionale du MELS et les CSSS sur la trousse « Ma cour : un monde de plaisir! ». Participation de 36 écoles primaires des commissions scolaires Au Cœur-des-Vallées, des Draveurs, des Hauts-Bois-de-l'Outaouais et des Portages-de-l'Outaouais. (80 participants provenant du milieu scolaire, du réseau de la santé et de partenaires.)
- Une entente de partenariat a été reconduite avec l'Académie des retraités de l'Outaouais afin d'assurer la coordination régionale du programme Viactive et de son réseau rejoignant les adultes âgés de 50 ans et plus :
  - Offre des séances d'activité physique hebdomadaires (pauses Viactive) à 2 162 aînés répartis au sein de 102 regroupements de la région;
  - Plus de 6 000 séances Viactive par 285 animateurs bénévoles (plus de 18 000 heures de bénévolat ont été cumulées);
  - Seize formations ont permis de former plus de 116 nouveaux animateurs Viactive et d'assurer une mise à jour du matériel auprès de 102 animateurs déjà formés. Plus de 410 personnes ont pris part à la 21<sup>e</sup> édition de la marche Viactive (mai 2010 à Maniwaki). Des liens étroits ont été maintenus avec le Programme PIED.

- Les diverses campagnes nationales et régionales rattachées à l'activité physique ont été déployées :
  - « Journée nationale du sport et de l'activité physique » (5 mai 2010), présentée avec la participation de trois centres de conditionnement physique et de huit municipalités;
  - « Réseau vélo-boulot » (1<sup>er</sup> juin au 22 septembre 2010), par l'entremise de la Table de concertation vélo de l'Outaouais, plus de 1 000 participants provenant de Gatineau et des environs. Des collaborations ont eu lieu avec les organisateurs de la Semaine des transports collectifs et actifs (16 au 22 septembre 2010);
  - « Rendez-vous d'automne - Mois de la marche en Outaouais » (octobre 2010), en collaboration avec Loisir sport Outaouais et les CSSS de la région. Plus de 100 milieux de travail, municipalités, centres de conditionnement physique et clubs de marche ainsi que près de 11 000 personnes rejoints. La Société de transport de l'Outaouais (STO) a affiché les panneaux promotionnels sur la marche à l'intérieur de 285 autobus de la STO pendant une période de trois mois. Un portail Web [[www.marchonseoutaouais.qc.ca](http://www.marchonseoutaouais.qc.ca)] a été annoncé afin de promouvoir la marche ainsi que les lieux de randonnée pédestre et les regroupements de marcheurs de la région;
  - « Plaisirs d'hiver - Défi en patins de l'Outaouais » (15 janvier au 6 mars 2011), en collaboration avec Loisir sport Outaouais et les CSSS, participation de 28 municipalités et plus de 14 000 participants. Vingt-six écoles ont participé au volet scolaire de Plaisirs d'hiver (plus de 7 500 élèves) présenté en collaboration avec la Gatineau Loppet dont deux écoles qui ont remporté les prix de participation (30 paires de raquettes à neige et 30 équipements de ski de fond) dans le cadre du concours « Dessine tes Plaisirs d'hiver ».
- Avec la collaboration de Québec en forme, Loisir sport Outaouais, Réseau du sport étudiant du Québec en Outaouais et Vélo Québec, la mise en œuvre du projet « Mon école à pied, à vélo » s'est poursuivie. Un total de neuf écoles de la région ont pris part au projet (commissions scolaires au Cœur-des-Vallées, des Draveurs, des Hauts-Bois-de-l'Outaouais et des Portages-de-l'Outaouais).
- Plusieurs présentations ont été réalisées, notamment sur le 7<sup>e</sup> avis du Comité scientifique de Kino-Québec ('L'activité physique, le sport et les jeunes'), auprès de divers partenaires afin de favoriser le transfert de connaissances.
- Collaboration au déploiement du programme Bon départ de la Fondation Canadian Tire, (un soutien financier pour défrayer les frais d'inscription aux activités physiques et sportives des enfants provenant de familles à faible revenu). Les liens ont été établis avec les CSSS de la région de l'Outaouais afin d'assurer la référence des enfants admissibles à ce programme.

## Perspectives 2011-2012

- Poursuivre le déploiement de la trousse « Ma cour : un monde de plaisir! » en collaboration avec la direction régionale du MELS et de Québec en forme.
- Poursuivre le déploiement des activités liées à un mode de vie physiquement actif (Kino-Québec). Celles-ci se feront dans le cadre des diverses interventions régionales en promotion de saines habitudes (Approche intégrée) ainsi que dans le cadre de la CORA de Kino-Québec.

## SANTÉ BUCCODENTAIRE

### Cibles 2010-2011

- Maintenir des activités de promotion de la santé dentaire et de la fluoruration de l'eau auprès de la population et de groupes.
- Accompagner les établissements qui le désirent afin de mettre en place des mesures de prévention des maladies buccodentaires pour les personnes vulnérables.
- Promouvoir l'accès aux services dentaires préventifs et curatifs pour les personnes vulnérables.
- Participer à la formation académique de futurs professionnels de la santé et à la formation continue des professionnels du réseau en ce qui a trait à l'importance de la santé buccodentaire pour la santé globale et les mesures préventives efficaces des maladies buccodentaires.

## Réalisations 2010-2011

- Réalisation d'activités en lien avec la promotion de la fluoration de l'eau :
  - Promotion de la fluoration de l'eau
    - auprès des dentistes de l'Outaouais, des CSSS et du personnel de l'Agence;
    - auprès des élus de la Ville de Gatineau;
    - dans une campagne médiatique.
  - Sondage sur la fluoration de l'eau à Gatineau et diffusion des résultats.
  - Collaboration avec le Regroupement pour la santé dentaire en Outaouais dans le cadre de la campagne pour la fluoration de l'eau à Gatineau.
  - Élaboration de la Recommandation de la DSP pour la fluoration de l'eau à Gatineau et diffusion à la Ville de Gatineau, aux médias, et aux divers partenaires dont les CSSS de l'Outaouais, le Regroupement pour la santé dentaire en Outaouais, la Société dentaire de l'Outaouais, l'Ordre des dentistes du Québec, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, les Directions de santé publiques du Québec, la Direction Nationale de santé publique et l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec.
  - Rencontre de breffage technique destinée aux représentants des médias de l'Outaouais au sujet de la recommandation de la DSP pour la fluoration de l'eau à Gatineau.
  - Présentation de l'expérience de communication de la DSP dans la cadre de la campagne pour la fluoration de l'eau à Gatineau lors des Journées annuelles de santé publique 2010.
- Présentation portant sur l'importance de la santé buccodentaire pour la santé globale et les mesures préventives efficaces des maladies buccodentaires auprès de petits groupes dont les étudiants en médecine de l'Université d'Ottawa et les porteurs de dossier des saines habitudes de vie des CSSS.

## Perspectives 2011-2012

- Maintenir l'offre de soutien aux établissements en matière d'expertise de services publics de santé buccodentaire.
- Promouvoir l'importance de la santé buccodentaire pour l'état de santé général de groupes vulnérables dont les aînés.

## PRÉVENTION DES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

### Cibles 2010-2011

- Consolider les liens entre les différentes instances, telles que la SAAQ et le Ministère des transports du Québec (MTQ), afin d'élaborer et distribuer un portrait des endroits dangereux auprès de la population.

## Réalisations 2010-2011

- Capsule de santé publique sur la chaîne de télévision régionale sur la prévention des noyades sur les plans d'eau en apparence gelés lors de la période de la fonte des glaces.
- Diffusion de la campagne sociétale sur les plongeons en eau peu profonde auprès des CSSS de l'Outaouais.
- Participation au sein de la Table régionale des véhicules hors-route de l'Outaouais.

## Perspectives 2011-2012

- Poursuivre la consolidation des liens entre les différentes instances, telles que la SAAQ et le MTQ, afin d'élaborer et distribuer un portrait des endroits dangereux auprès de la population.

## MALADIES INFECTIEUSES

### Cibles 2010-2011

- Maintenir un système de vigilance rapide et de qualité pour toutes les demandes ad hoc reliées aux maladies infectieuses présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population.

## Réalisations 2010-2011

- 100 % des appels reçus pendant et en dehors des heures ouvrables reçoivent une réponse.
- En maladies infectieuses, la DSP a reçu 1486 signalements pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO) et plusieurs enquêtes épidémiologiques ont été réalisées, dont une partie en collaboration avec les CSSS. La DSP a reçu 28 signalements d'écllosion. Elle a également recommandé l'administration de

prophylaxie contre la rage dans 20 cas d'exposition à des animaux potentiellement rabiques dont un pour une exposition à des chauves-souris.

- Le système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées a été maintenu et consolidé dans tous les territoires de la région. Tous les établissements de santé du réseau y participent de même que la presque totalité des pharmacies communautaires.
- Un accès à du matériel d'injection stérile est assuré sur tout le territoire de l'Outaouais auprès de 49 sites désignés (CLSC, organismes œuvrant auprès de la clientèle vulnérable et pharmacies).
- Le déploiement de la campagne de prévention au passage à l'injection destinée aux jeunes en difficulté ainsi que la réduction des méfaits liés à l'usage de drogues et risques d'ITSS fut soutenu sur l'ensemble du territoire.
- Les clientèles vulnérables ont été rejointes dans le cadre des services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/Sida, de l'hépatite C et des infections transmissibles sexuellement offerts par le CSSS de Gatineau.
- Un appui fut apporté pour l'accès au dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée et l'application d'ordonnances collectives pour en initier le traitement par les infirmières du programme jeunesse scolaire et des cliniques jeunesse du CSSS de Gatineau.

### Perspectives 2011-2012

- Pour protéger la santé de la population, il faut maintenir le système de vigilance en place ainsi que tous les services qui réduisent et préviennent les risques de transmission de maladies infectieuses.



## INTERVENTION SUR L'ENVIRONNEMENT SOCIAL

### DÉPENDANCES Cibles 2010-2011

- Connaître et diffuser les meilleures pratiques en prévention des dépendances en milieu scolaire.
- Développer un partenariat avec d'autres régions en vue d'échanger et de partager une expertise sur le plan de la prévention des jeux de hasard et d'argent.

### Réalisations 2010-2011

- Coordination du Comité interrégional de suivi des modifications de l'offre de jeu avec les directions de santé publique des Agences des régions de Québec, Laval, Laurentides, Montréal, Mauricie-Centre-du-Québec et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).
- Diffusion de matériel promotionnel portant sur la prévention des dépendances auprès des jeunes d'âge scolaire.
- Participation de la directrice de santé publique de l'Outaouais au positionnement officiel des directeurs de santé publique portant sur les enjeux liés à l'étalement des jeux de hasard et d'argent sur internet au Québec.

### Perspectives 2011-2012

- Adopter un cadre de référence pour prévenir l'apparition de problèmes de dépendance chez les jeunes par une approche globale et concertée en milieu scolaire.
- Suivre l'évolution de l'offre de jeu par l'entremise du Comité interrégional de suivi des modifications de l'offre de jeu et ce particulièrement pour l'offre de jeux de hasard et d'argent sur internet.

## SANTÉ MENTALE ET PRÉVENTION DU SUICIDE

### Cibles 2010-2011

- Poursuivre l'implantation des réseaux de sentinelles par les CSSS.
- Former les professionnels de la santé des CSSS à l'utilisation de l'outil de prévention des suicides et des homicides par armes à feu.
- Diffuser les connaissances sur les meilleures pratiques en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux, notamment dans le cadre de l'AÉS.

## Réalisations 2010-2011

- En conformité au plan régional d'implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide, élaboration d'outils de communication pour la promotion des réseaux de sentinelles dans la région, notamment d'une affiche, d'une pochette promotionnelle et d'un guide de soutien à l'implantation.
- Formation de 28 nouvelles sentinelles dans la région.
- Poursuite de la diffusion de l'« Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux » auquel la DSP a contribué avec l'INSPQ.

## Perspectives 2011-2012

- Diffuser l'outil de prévention des suicides et des homicides par armes à feu et former les intervenants concernés à son application.
- Intensifier les activités d'implantation des réseaux de sentinelles dans différents milieux de la région.
- Entamer une réflexion régionale sur les mesures à mettre en place en matière de promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux.

## SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

### Cibles 2010-2011

- Offrir une formation sur le soutien en développement des communautés pour les gestionnaires de CSSS dans le cadre de l'initiative de partage des connaissances et le développement des compétences en santé publique.
- Finaliser, avec les partenaires concernés, un portrait socioéconomique et sociosanitaire des communautés de l'Outaouais.
- Maintenir notre participation à la Commission de développement social et de santé de la CRÉO et à la Table de concertation sur la faim et le développement social de l'Outaouais (TCFDSO).

## Réalisations 2010-2011

- Soutien financier accordé à 20 projets dans le cadre du Fonds de soutien au développement des communautés (anciennement appelé Fonds de développement social et milieux en santé). Les montants accordés pour chacun des projets ont varié entre 2 900 \$ et 30 000 \$ pour un montant total de 370 265 \$. Les projets financés visent la

participation citoyenne, le partenariat intersectoriel et la prise en charge des communautés dans leur développement. Les projets ont pour but d'agir sur les déterminants sociaux de la santé.

- Finalisation, avec les partenaires concernés, d'un portrait socioéconomique et sociosanitaire des communautés de l'Outaouais. Dans le cadre de ce projet, plus de 800 personnes ont été rencontrées dans l'une ou l'autre des 106 communautés de la région.
- Participation aux activités de la Commission de développement social et de santé de la CRÉO.
- Soutien financier à des mécanismes de concertation en sécurité alimentaire sur tous les territoires de CSSS. Plusieurs sont issus de la démarche de la carte communautaire de la faim. Les 11 projets financés pour un montant de 169 819 \$ visent le développement de la sécurité alimentaire au niveau de la communauté.
- Planification, programmation et réalisation d'une journée de réflexion régionale sur les nouvelles approches en sécurité alimentaire, sous l'égide de la TCFDSO.
- Contribution aux travaux réguliers de la TCFDSO.

## Perspectives 2011-2012

- Participer aux activités de l'Alliance de solidarité, pour la lutte à la pauvreté.
- Diffuser, avec les partenaires concernés, les résultats du Portrait des communautés de l'Outaouais.
- Offrir une formation sur le soutien en développement des communautés pour les gestionnaires et intervenants de CSSS.
- Consolidier les processus de concertation visant à développer la sécurité alimentaire au niveau des communautés et la mise en place de mesures d'entraide alimentaire qui permettent d'aller au-delà de l'aide alimentaire d'urgence.
- Réviser le Programme de subvention en sécurité alimentaire et appel de projets suite à la révision du Programme.

## PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES Cibles 2010-2011

- Promouvoir les pratiques cliniques préventives (PCP) auprès des professionnels de la santé, notamment les médecins et les infirmières de GMF.

### Réalisations 2010-2011

- Finalisation du cadre de référence régional en matière de PCP pour l'Outaouais.
- Offre de deux sessions de formation portant sur l'entretien motivationnel destinées aux cliniciens du réseau de la santé et des services sociaux.
- Élaboration des outils d'aide à la priorisation des interventions en matière de PCP en Outaouais.

### Perspectives 2011-2012

- Mobiliser les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux autour des PCP.
- Amorcer un projet-pilote afin d'identification d'un mécanisme de collaboration avec le milieu clinique.
- Poursuivre les formations en entretien motivationnel.

## SANTÉ AU TRAVAIL

La DSP gère le programme de santé au travail découlant de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) conclut une entente de gestion avec l'Agence aux termes desquels cette dernière s'engage à s'assurer de l'application du programme sur le territoire de l'Outaouais. Un budget annuel est alloué à l'Agence par la CSST et l'application de l'entente s'échelonne du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de chaque année.

### Réalisations 2010-2011

- Volet des activités obligatoires**
- Programme de maternité sans danger (PMSD) : 1 261 demandes ont été traitées.
- Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines;
  - Neuf radios pulmonaires ont été passées dans le cadre du règlement.
- Un signalement a été fait dans le cadre de la loi sur la santé publique.

### • Volet des priorités nationales

#### Risques biologiques

- Neuf établissements ont bénéficié d'au moins une session d'information.
- Dix-neuf travailleurs ont été vaccinés et/ou ont reçu la 2<sup>e</sup> dose pour le virus de l'hépatite A.

### • Volet régional

- Cinquante-sept demandes de services du milieu et de la CSST ont été reçues et traitées.
- Des connaissances préalables ont été réalisées dans cinq établissements.
- Des élaborations ou mises à jour de programmes de santé spécifiques aux établissements ont été réalisées dans 25 établissements.
- Des interventions ont été réalisées dans 149 établissements et dans des groupes 1, 2 et 3.
- Projet dans le secteur du Bâtiment et des Travaux publics pour les risques amiante et silice :
  - Quarante-six établissements visités pour une connaissance préalable.
- Réalisation des engagements antérieurs auprès des établissements des groupes 4, 5 et 6 (et cessation des activités pour les années subséquentes):
  - Des activités ont été réalisées dans 10 établissements.
- Cinq établissements ont bénéficié d'une intervention conjointe santé au travail et santé environnementale pour la qualité de l'air intérieur.
- Espaces clos :
  - La vérification de la conformité de la procédure d'entrée a été faite dans 11 établissements.

### Perspectives 2011-2012

- Assurer les activités reliées aux trois volets définis dans le cahier des charges 2011.
- Volet des activités obligatoires**
- Programme PMSD : 1 311 demandes de consultation sont anticipées.
- MADO ou signalements selon la Loi sur la santé publique.
- Volet des priorités nationales**
- Béryllium : deux établissements planifiés.
- Silice - secteur établissements : quatre établissements planifiés pour une appréciation de l'exposition à la silice.

● **Volet régional**

- Répondre aux demandes de services en provenance des milieux de travail et de la CSST.
- Procéder aux connaissances préalables dans 25 nouveaux établissements identifiés dans les groupes prioritaires.
- Procéder à l'élaboration ou aux mises à jour des programmes de santé spécifiques dans 14 établissements.
- Réaliser les interventions planifiées (surveillance environnementale, surveillance médicale, formation/information, évaluation du risque des troubles musculo-squelettiques, organisation des premiers soins, premiers secours et soutien à l'organisation en santé et sécurité au travail dans 40 établissements).



## **SANTÉ ENVIRONNEMENTALE**

### **SYSTÈME DE VIGILANCE**

#### **Cibles 2010-2011**

- Réception et traitement des demandes ad hoc concernant divers risques de nature environnementale. Ces demandes n'incluent pas les interventions concernant les cyanobactéries.

#### **Réalisations 2010-2011**

- Maintien du système de vigilance rapide et de qualité pour toutes les demandes ad hoc reliées à la santé environnementale et présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population.

#### **Perspectives 2011-2012**

- Maintien du système de vigilance rapide et de qualité pour toutes les demandes ad hoc reliées à la santé environnementale et présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population.

## **QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR**

#### **Cibles 2010-2011**

- Suivi quotidien par l'entremise des alertes Info-Smog et promotion des moyens de prévention et de protection contre le smog.
- Vigie sanitaire concernant la chaleur accablante, le smog, les conditions météorologiques et la mortalité en temps réel.
- Promouvoir la Cote Air Santé auprès des populations vulnérables.
- Promouvoir la lutte aux îlots de chaleur.

#### **Réalisations 2010-2011**

- Vigie des conditions météorologiques et sanitaires.
- Appel à la vigilance du réseau et rappel des modalités de signalements et de déclarations concernant la chaleur accablante.
- Appel à la vigilance et rappel des mesures de prévention au grand public dans le cas des épisodes de smog.
- Implantation du projet pilote Cote Air Santé avec la région d'Ottawa.
- Renouvellement des ententes avec les partenaires régionaux et mise à jour du plan régional d'intervention spécifique pour la chaleur accablante.

- Poursuite des activités de sensibilisation auprès de la population pour qu'elle puisse reconnaître l'herbe à poux.
- Promotion de la lutte aux îlots de chaleur.

### **Perspectives 2011-2012**

- Poursuite de la vigie des conditions météorologiques et sanitaires.
- Maintien de la coordination et la communication entre les divers partenaires lors des épisodes de chaleur accablante ou de smog.
- Promotion de la Cote Air santé auprès des populations vulnérables.
- Promotion de la lutte aux îlots de chaleur.
- Poursuite des activités de sensibilisation concernant l'herbe à poux auprès des municipalités et de la population.

### **QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR**

#### **Cibles 2010-2011**

- Travail en collaboration avec les municipalités pour les aider à se doter d'outils pour gérer les cas d'insalubrité sur leur territoire.
- Inciter d'autres MRC et municipalités à adopter un règlement sur l'entretien et la salubrité des logements.
- Formation et sensibilisation des répondants et intervenants des CSSS de la région en regard des problématiques de salubrité des logements.
- Développer une fiche qui permettra d'identifier les lieux insalubres.

#### **Réalisations 2010-2011**

- Participer à l'harmonisation des pratiques en santé publique sur la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments publics.
- Développement d'une fiche qui permettra d'identifier les problèmes d'insalubrité.
- Répondre aux diverses demandes en matière de salubrité et de moisissures dans les espaces publics, les écoles et les CPE.
- Formation et sensibilisation des répondants et intervenants des CSSS, et des organismes communautaires sur le problème émergent des punaises de lit.

#### **Perspectives 2011-2012**

- Poursuite de la collaboration avec les municipalités pour les aider à se doter d'outils pour gérer les cas d'insalubrité sur leur territoire.

### **AUTRES MALADIES D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE**

#### **Cibles 2010-2011**

- Suivi du dossier de la prospection d'uranium en région.
- Sensibilisation concernant les rayons ultraviolets (UV).
- Maintien d'une réponse rapide concernant les réseaux d'eau potable.
- Suivi auprès des réseaux municipaux ayant des dépassements en ce qui a trait aux trihalométhanes.
- Mise en place de la stratégie provinciale concernant le radon.
- Participation à l'étude de dépistage du radon dans les écoles primaires.
- Maintien de l'analyse des risques sanitaires liés aux cyanobactéries.

#### **Réalisations 2010-2011**

- Maintien d'une réponse rapide concernant les réseaux d'eau potable.
- Suivi auprès des réseaux municipaux ayant des dépassements en ce qui a trait aux trihalométhanes.
- Participation aux activités des organismes de bassins versants, notamment concernant la problématique des cyanobactéries.
- Maintien de l'analyse des risques sanitaires concernant les cyanobactéries (12 lacs déclarés).
- Sensibilisation concernant les rayons UV.
- Informer les citoyens ayant de l'uranium dans leur eau pour les sensibiliser à la présence possible de radon dans l'air et dans l'eau.
- Initiateur d'une recherche de l'INSPQ concernant la présence de haute concentration de radon dans l'eau des puits privés.
- Mise en place de la stratégie provinciale concernant le radon.
- Participation à l'étude de dépistage du radon dans les écoles primaire.

#### **Perspectives 2011-2012**

- Poursuivre les activités régulières en lien avec les problématiques reliées à l'eau potable.
- Poursuivre les activités de sensibilisation de la population et des intervenants concernant les rayons UV.

- Mise en place de la stratégie provinciale concernant le radon.
- Participation à la recherche de l'INSPQ concernant la présence de haute concentration de radon dans l'eau des puits privés.

## **INTOXICATION ENVIRONNEMENTALE**

### **Cibles 2010-2011**

- Maintien des conduites d'enquête sur les MADO.
- Sensibiliser la population à utiliser un détecteur au monoxyde de carbone.

### **Réalisations 2010-2011**

- Sensibilisation à l'utilisation d'avertisseur de monoxyde de carbone.
- Conduites d'enquêtes sur les MADO.

### **Perspectives 2011-2012**

- Maintien de la réalisation d'enquêtes sur les MADO.
- Poursuite des activités de sensibilisation de la population à utiliser un détecteur au monoxyde de carbone.
- Débuter une liste de plantes d'extérieur toxiques en Outaouais, à commencer par les baies; monter une banque de photographies.

## **POLITIQUES PUBLIQUES FAVORABLES**

### **À LA SANTÉ**

#### **Cibles 2010-2011**

- Sensibilisation du public aux causes et conséquences des changements climatiques.
- Maintien de notre participation auprès des différents comités régionaux.
- Réponse à tous les avis demandés par le ministère des Affaires municipales et des Régions et de l'Organisation du Territoire (MAMROT) concernant les schémas d'aménagement (Règlements de contrôle intérimaires et mises à jour du schéma).
- Maintien d'une vigilance pour s'assurer de la mise à jour des plans d'urgence spécifiques.

### **Réalisations 2010-2011**

- Réponse aux avis demandés par le MAMROT concernant les schémas d'aménagement (Règlements de contrôle intérimaires et mises à jour du schéma).
- Collaboration aux démarches régionales relatives à la gestion des risques d'accidents industriels majeurs (Comité mixte Municipalité-Industrie de Gatineau).
- Participation aux études d'impact, notamment le boulevard Pink et l'usine de cogénération à Thurso.

### **Perspectives 2011-2012**

- Réponse à tous les avis demandés par le MAMROT concernant les schémas d'aménagement (Règlements de contrôle intérimaires et mises à jour du schéma).
- Poursuite des activités de sensibilisation du public aux causes et aux conséquences des changements climatiques.
- Collaboration aux démarches régionales relatives à la gestion des risques d'accidents industriels majeurs (Comité mixte Municipalité-Industrie de Gatineau).
- Participation aux études d'impact.

## **SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ**

### **DE LA POPULATION**

#### **Réalisations 2010-2011**

- Production et diffusion du Portrait de santé de l'Outaouais 2011.
- Travaux de documentation des problèmes d'obtention et d'intégration aux bases de l'Infocentre des données ontariennes concernant les résidents de l'Outaouais (décès, naissances, hospitalisations, incidence des tumeurs, etc.) et représentations auprès des instances décisionnelles appropriées.
- Validation des données de projections des clientèles visées par les SIPPE produites par le MSSS pour la région de l'Outaouais.
- Accompagnement dans le cadre de la démarche d'actualisation du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise.

- Collaboration avec l'INSPQ pour la validation des données de la région de l'Outaouais du Portrait de santé du Québec et ses régions, édition 2011, dans le cadre d'un processus de consultation, en particulier en ce qui a trait aux données touchées par la problématique des données ontariennes.
- Évaluation des conséquences régionales de l'abandon du questionnaire long au Recensement 2011.
- Validation et exploitation des données statutaires du registre des événements démographiques et du recensement 2006.
- Validation et interprétation des données concernant la mortalité infantile à partir des données d'hospitalisation et du fichier des décès.
- Validation et exploitation des données de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, et de l'Enquête québécoise sur la santé de la population et des bases de données médico-administratives.
- Participation au projet de recherche sur l'offre alimentaire au sein de la ville de Gatineau en lien avec la défavorisation, soit le concept des « déserts alimentaires » (en collaboration avec le service P/P et l'Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

**Perspectives 2011-12  
(en sus des activités statutaires prévues au mandat légal)**

- Suites à la diffusion du Portrait de santé 2011, notamment version Web évolutive et interactive.
- Poursuite des travaux portant sur l'intégration les données ontariennes.
- Portrait statistique de la Ville de Gatineau.
- Planification d'une enquête générale de santé à portée locale pour remplacer l'enquête sur la santé des collectivités canadiennes.
- Contribution à un Portrait de santé des travailleurs de l'Outaouais.



## DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SERVICES

Les fonctions de cette direction sont intimement liées à la mise en place des RLS dans ses dimensions organisationnelles et cliniques. Elle exerce le leadership dans les interrelations avec les CSSS dans leur rôle de coordination des RLS et de prise en charge des services à la population.

Ses fonctions sont les suivantes :

- Élaborer un plan stratégique pluriannuel en lien avec les orientations ministérielles et régionales;
- Définir l'offre régionale de services pour les programmes-services suivants : services généraux (autres que médicaux et santé mentale), jeunes en difficultés, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, toxicomanie et jeux pathologiques, personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et déficience physique;
- Cordonner et soutenir la préparation des plans cliniques des divers RLS;
- Soutenir le réseau, avec la collaboration du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, dans la planification et le déploiement des mesures visant l'amélioration continue de la qualité des services.

### SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX ET INFO-SANTÉ/INFO-SOCIAL Cibles 2010-2011

- Amorcer des travaux de mise en place d'un service de consultation téléphonique psychosociale disponible 24/7 dans tous les territoires de CSSS.

### Réalisations 2010-2011

- L'Agence a poursuivi son implication au sein du Comité de suivi de l'expérimentation du MSSS pour l'élaboration de l'Offre de services sociaux généraux 2011-2016.
- Des études préliminaires ont été amorcées pour la mise en place d'un service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 dans tous les territoires de CSSS, basé sur les versions préliminaires disponibles de l'Offre de services sociaux généraux 2011-2016.

- La mise à jour rigoureuse du Répertoire des ressources en santé et services sociaux s'est poursuivie de sorte à maintenir un taux de mise à jour répondant à l'attente du MSSS (95 %).
- Des réflexions ont été amorcées sur l'optimisation de notre centrale régionale Info-Santé.

### Perspectives 2011-2012

- Mettre sur pied un comité régional des services sociaux généraux qui visera dans un premier temps le déploiement du service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 dans tous les territoires de CSSS.
- Poursuivre les travaux d'optimisation de la Centrale régionale Info-Santé suivant les orientations du MSSS.

### DÉPENDANCES

#### Cibles 2010-2011

- Développer des services de première ligne en dépendances.
- Rehausser l'offre de services en traitement de substitution à la méthadone.
- Participer au nouveau processus de certification obligatoire des organismes offrant des services d'hébergement en dépendances.

#### Réalisations 2010-2011

- Une première cohorte de 60 intervenants a suivi le Programme de formation en dépendances pour les CSSS.
- Maintien de l'offre de services du traitement de substitution à la méthadone à raison d'une journée par semaine au Centre Jellinek consécutivement au financement accordé par le MSSS pour ce programme.
- Soutien à une ressource de la région dans le processus de certification des ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique.

### Perspectives 2011-2012

- Poursuivre le déploiement du Programme de formation en dépendances pour les CSSS par la formation de trois groupes d'intervenants et offrir cette formation de façon ponctuelle afin que les CSSS maintiennent un taux de 80 % de leurs intervenants formés. Les intervenants visés sont ceux des services de santé mentale, des SIPPE et des services sociaux généraux.

- S'assurer, en collaboration avec le Centre Jellinek, de l'utilisation optimale des ressources disponibles pour la liaison en dépendances dans les urgences hospitalières.
- Poursuivre la participation au processus de certification des ressources de la région offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique.

## **CONDITIONS DE VIE DES FEMMES**

### **Cibles 2010-2011**

- Convoquer le Comité conseil de manière ponctuelle dans le but d'émettre des recommandations pour des programmes en développement et ainsi s'assurer que l'amélioration des conditions de vie et de la santé des femmes soient prises en compte dans les programmes de l'Agence.
- Mettre en œuvre le plan d'action en Analyse différenciée selon les sexes, sous le leadership de la DSP.

### **Réalisation 2010-2011**

- Diffusion au sein du RSS du Plan d'action gouvernemental en santé et bien-être des femmes 2010-2013.

### **Perspectives 2011-2012**

- Offrir des activités d'appropriation du Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2010-2013 aux partenaires du réseau de la région, sur demande et en collaboration avec le MSSS.

## **VIOLENCE CONJUGALE ET AGRESSIONS SEXUELLES**

### **Cibles 2010-2011**

- Identifier et mettre en œuvre des actions prioritaires pour la région en lien avec le Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle 2008-2013 de manière concertée avec le Comité régional en agressions sexuelles.
- Diffuser la troisième phase de la Campagne gouvernementale de sensibilisation aux agressions sexuelles « Une agression sexuelle, ça marque profondément » ainsi que la ligne téléphonique 1-888-agression sexuelle.
- Élaborer et débuter la mise en œuvre du Plan d'action régional triennal par le Comité régional intersectoriel en violence conjugale suite aux recommandations émises lors du *Colloque régional : concerter les actions en violence conjugale, une course à relais*.

- Poursuivre le partenariat avec la CRÉO pour le volet II dans l'entente spécifique en égalité « Contrer la violence faite aux femmes et aux jeunes filles ».

### **Réalisations 2010-2011**

- Diffusion de la troisième phase de la Campagne gouvernementale de sensibilisation aux agressions sexuelles « Une agression sexuelle, ça marque profondément » ainsi que la ligne téléphonique 1-888-agression sexuelle.
- Élaboration du Plan d'action régional en matière de violence conjugale 2010-2013 par le Comité régional intersectoriel en violence conjugale suite aux recommandations émises lors du *Colloque régional : concerter les actions en violence conjugale, une course à relais*.
- Poursuite du partenariat avec la CRÉO pour le volet II dans l'entente spécifique en égalité « Contrer la violence faite aux femmes et aux jeunes filles ».
- Réalisation, en conformité avec les priorités d'action régionales, d'un Répertoire des services en violence conjugale en Outaouais.

### **Perspectives 2011-2012**

- Diffuser le Répertoire des services en violence conjugale en Outaouais.
- Embaucher une professionnelle à raison de trois jours par semaine pour une durée d'un an dont le mandat sera de favoriser la mise en œuvre des différentes mesures du Plan d'action régional en matière de violence conjugale 2010-2013.
- Soutenir la mise en place de tables locales de concertation dans les cinq territoires de CSSS visant l'élaboration et la formalisation de protocoles d'intervention en matière de violence conjugale avec les partenaires locaux.
- Soutenir la bonification et le déploiement d'activités de promotion, de prévention et de sensibilisation en matière de violence conjugale auprès des enfants et des adolescents.
- Identifier et mettre en œuvre des actions prioritaires pour la région en lien avec le Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle 2008-2013 de manière concertée avec le Comité régional en agressions sexuelles.

## PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

### Cibles 2010-2011

- Poursuivre les travaux et la coordination du Comité stratégique en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV).
- Déployer l'approche adaptée aux personnes âgées en centre hospitalier selon les priorités régionales.
- Déployer la deuxième année des projets d'amélioration de l'alimentation en CHSLD.
- Mettre en place et coordonner une structure régionale de soutien aux CSSS dans le déploiement de la solution informatique pour le Réseau de service intégré pour les personnes âgées (RSIPA).
- Mettre en valeur l'expertise de la région dans le déploiement de l'informatisation du RSIPA.
- Maintenir le soutien aux établissements dans l'implantation du Cadre de référence régional pour les services de soutien à domicile (SAD).

### Réalisations 2010-2011

- Poursuite des travaux et de la coordination du Comité stratégique PALV.
- Implantation de trois préalables sur quatre de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier, rencontrant ainsi les cibles ministrielles. Création du Comité des répondants locaux.
- Implantation de projets d'amélioration de l'alimentation en CHSLD en lien avec l'application du Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées.
- Mise en place du RSIPA avec des rencontres mensuelles avec pour mandat de voir au déploiement de l'informatisation du RSIPA, au soutien clinique des pilotes et au développement de solutions aux difficultés rencontrées et d'outils communs.
- Expertise reconnue par la présence de deux représentantes de CSSS de la région aux instances consultatives du MSSS sur l'informatisation du RSIPA (comité des utilisateurs et comité de gestion de l'actif).

- Au 31 mars 2010, le CSSS du Pontiac et le CSSS de Papineau ont terminé le déploiement de l'informatisation du RSIPA avec la formation de 210 utilisateurs.
- Suivi mensuel du déploiement de l'informatisation à l'aide de tableaux de bord pour chacun des CSSS.
- Dépôt du Bilan régional du déploiement de la solution RSIPA auprès du MSSS.
- Soutien aux CSSS dans la mise en place des éléments nécessaires pour un véritable Réseau de service intégré pour les personnes âgées à l'aide de l'outil de suivi de l'implantation du réseau de services intégrés aux personnes âgées (OSIRSIPA) administré deux fois par année avec une cible de 55 % de taux d'implantation. Cible atteinte au 31 mars 2011.
- Suivi auprès des CSSS relativement au nombre de personnes âgées en perte d'autonomie desservies en SAD avec une cible atteinte à 94,2 % alors que régionalement, les CSSS ont dépassé la cible fixée pour la moyenne d'intervention par personne avec 102,6 %.

### Perspectives 2011-2012

- Poursuivre les travaux et la coordination du Comité stratégique PALV.
- Consolider les quatre préalables à l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier et poursuivre l'implantation des composantes.
- Déployer la troisième et dernière année des projets d'amélioration de l'alimentation en CHSLD.
- Poursuivre les travaux du Comité régional tactique et clinique pour l'informatisation du RSIPA afin de développer des outils communs, dont des protocoles d'entente inter-établissements, afin de faciliter le travail en réseau.
- Finaliser le déploiement de la solution informatique RSIPA dans tous les territoires.
- Poursuivre le monitorage de la mise en place des RSIPA pour chaque CSSS avec l'outil OSIRSIPA afin d'améliorer le pourcentage d'implantation.
- Travailler avec les CSSS à l'optimisation des SAD pour la clientèle longue durée (déficience intellectuelle –troubles envahissants du développement (DI-TED), déficience physique (DP), PALV) afin d'augmenter le nombre d'heures de services directs à la clientèle.

- Mettre en place un comité interne inter-directions à l'Agence afin de soutenir les CSSS dans leurs travaux d'optimisation.
- Mettre en place un comité régional composé de représentantes et représentants des programmes pour les clientèles de longue durée provenant des CSSS qui aura comme mandat de revoir le Cadre de référence régional en soutien à domicile ainsi que de travailler à l'optimisation des services de SAD.
- Déposer au MSSS un plan d'action régional pour l'optimisation du SAD.
- Travailler avec les CSSS afin d'évaluer la faisabilité de décentraliser les mécanismes d'accès à l'hébergement.
- Participer aux travaux avec le MSSS et le CSSS de Gatineau relativement aux mesures nécessaires à mettre en place à l'extérieur de l'hôpital pour les personnes âgées hospitalisées qui auront un effet à long terme sur le désencombrement de l'urgence

## CERTIFICATION DES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES

### Cibles 2010-2011

- Certifier les nouvelles résidences inscrites au Registre ainsi que les résidences ayant effectué une demande de renouvellement de leur certificat de conformité selon les délais prescrit par la Loi.
- Maintenir un taux de certification des résidences à au moins 80 %.
- Offrir un soutien continu aux résidences nouvellement inscrites au processus de certification, aux résidences en processus de renouvellement de leur certificat de conformité et aux résidences certifiées.
- Diffuser les modifications apportées aux Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées par l'adoption de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la certification de certaines ressources offrant de l'hébergement pour des clientèles vulnérables (Loi 56).
- Entretenir les partenariats établis avec les différents services de sécurité incendie et les différents CSSS.
- Créer, mettre à jour et diffuser les différents outils en lien avec le processus de certification des résidences pour personnes âgées.

### Réalisations 2010-2011

- Émission de 40 certificats de conformité au cours de la période atteignant ainsi 87 % de résidences certifiées en Outaouais.
- Mise en place du processus de renouvellement du certificat de conformité pour les résidences dont le certificat arrive à échéance et soutien aux nouvelles résidences inscrites au Registre.
- Soutien continu (à l'aide de visites et d'appels téléphoniques) offert aux exploitants de résidences pour personnes âgées dans l'obtention et le renouvellement du certificat de conformité et dans le maintien des critères de conformité des résidences certifiées.
- Diffusion et mise en place des modifications apportées au Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées avec l'adoption de la Loi 56.
- Rencontre et échange d'information avec les services de sécurité incendie et les CSSS sur une base continue.
- Mise à jour du Guide d'information pour l'ouverture d'une résidence pour personnes âgées et publication du *Bulletin Info-Certification*.

### Perspectives 2011-2012

- Certifier les nouvelles résidences inscrites au Registre et les résidences ayant effectué une demande de renouvellement de leur certificat de conformité selon les délais prescrits par la Loi 56.
- Maintenir un taux de certification des résidences à au moins 87 %.
- Offrir un soutien continu aux résidences nouvellement inscrites au processus de certification, aux résidences en processus de renouvellement de leur certificat de conformité et aux résidences certifiées.
- Adapter et mettre en place les changements et nouveautés dans le processus de certification suite au projet de loi No16 qui vise à resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées.

## **ACCÉS AUX SERVICES POUR LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE ET CELLE ISSUE DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES**

### **Cibles 2010-2011**

- Poursuivre la mise en place et le suivi des projets financés par le Réseau communautaire en santé et services sociaux (RCSSS) dans le cadre de l'Initiative d'adaptation des services sociaux et de soins de santé pour les personnes d'expression anglaise.
- Assurer la poursuite du programme de formation en langue anglaise pour le personnel du réseau de la santé et des services sociaux.
- Réviser le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise 2007-2010 telle que prévue à la LSSSS.

### **Réalisations 2010-2011**

- Suivi des cinq projets d'adaptation des services pour les personnes d'expression anglaise en cours dans les établissements, ceci en collaboration avec les partenaires et un budget de 150 000 \$.
- Une analyse des besoins des établissements en regard de la formation linguistique a été effectuée afin d'offrir des formations mieux adaptées et qui ont un impact sur l'amélioration de l'accès aux services pour les personnes d'expression anglaise.
- Adoption du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise 2011-2014 par le conseil d'administration de l'Agence.
- Présentation et diffusion du programme d'accès aux établissements en vue d'une recommandation de leur conseil d'administration à s'engager dans la réalisation de l'atteinte des objectifs du programme.
- Gestion des demandes de traduction en langue anglaise pour des documents s'adressant à la population en provenance des établissements.
- Révision du protocole d'entente avec l'organisme Accueil Parrainage Outaouais et sa banque d'interprètes afin d'offrir des services d'interprétariat pour les personnes immigrantes et réfugiées qui ont besoin de services des établissements du réseau.

### **Perspectives 2011-2012**

- Poursuivre le suivi des projets d'adaptation en cours et assurer la reddition de comptes auprès du RCSSS.
- En collaboration avec la Direction de la gestion des ressources, service des ressources humaines – formation réseau, contracter avec des maisons d'enseignement afin d'offrir des cours en langue anglaise pour le personnel du réseau. Ceci dans une perspective d'amélioration de l'accès aux services de santé et aux services sociaux et d'assurer le suivi du projet et la reddition de comptes auprès de l'Université McGill.
- Déposer au MSSS le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise 2011-2014 accompagné des résolutions des établissements en vue d'une acceptation du programme régional par le Conseil des ministres.
- Élaborer un plan d'action régional en concertation avec le comité régional et débuter sa mise en œuvre pour l'atteinte des objectifs fixés pour 2011-2012.
- Soutenir les établissements dans la réalisation de leur plan d'action local visant l'amélioration de l'accès aux services pour la population anglophone de leur territoire.
- Assurer le suivi auprès des établissements relativement à la prise en compte des besoins spécifiques des communautés anglophones, des communautés culturelles et des communautés autochtones dans la mise en œuvre des projets cliniques et organisationnels.

## **DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLES ENVAHISANTS DU DÉVELOPPEMENT ET DÉFICIENCE PHYSIQUE**

### **Cibles 2010-2011**

- Finaliser l'implantation du « Plan d'accès et de la continuité des services aux personnes ayant une déficience » dans les sept établissements (cinq CSSS, CRDP et CRDITED) concernés :
  - Accompagner les établissements dans l'élaboration de leur plan local d'amélioration de l'accès et de la continuité des services, visant à finaliser l'implantation;
  - Augmenter la fréquence des rencontres du Comité régional des gestionnaires d'accès (de 7 à 10 rencontres);

- o Augmenter le nombre de rencontres individuelles avec les gestionnaires d'accès;
- o Offrir un suivi rigoureux des délais d'accès avec les gestionnaires d'accès des établissements;
- o Intégrer les cas modérés en novembre 2010 et en s'assurant du suivi des délais d'accès de cette nouvelle cohorte;
- o Dernière année pour finaliser l'implantation de tous les éléments du Plan d'accès;
- o Réviser l'offre de services des organismes communautaires qui interviennent en DI TED et DP, financés par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), et élaborer des recommandations afin d'ajuster l'offre de services.

## Réalisations 2010-2011

### Poursuite de l'implantation du Plan d'accès :

- Augmentation du nombre de rencontres individuelles et régionales avec les gestionnaires d'accès des établissements (principalement avec les CSSS). Soutien aux établissements (cinq CSSS et CRDP) dans l'élaboration de leur plan local d'amélioration de l'accès et de la continuité des services en DI-TED et DP.
- o Présentation d'un bilan du niveau d'implantation du Plan d'accès et des données sur le respect des délais d'accès des établissements lors des rencontres du Comité stratégique DI-TED et DP;
- o Sollicitation de l'appui des cadres supérieurs pour soutenir leur gestionnaire d'accès;
- o Résorption de la liste d'attente pré-Plan d'accès dans chacun des établissements;
- o Amélioration constante du niveau d'accès selon les normes du MSSS, en CSSS et atteinte des objectifs d'accès en CR pour les demandes de services de niveaux élevés et urgents;
- o Nette amélioration de la fiabilité des données de la banque d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC) tant au niveau de la codification que de la qualité de la codification. Collaborations soutenues de la pilote régionale et des pilotes I-CLSC de chaque établissement;

- o Mise en place de sous-comités de travail pour l'élaboration des trajectoires de services en DI-TED et DP.
- Élaboration de la trajectoire de services pour les programmes-services en DI-TED.
- Développement de services de répits.
- Accompagnement des organismes communautaires qui interviennent auprès des personnes ayant une déficience, entre autres le Camp Gatineau, Logement Intégré Inc., et le Service régional d'interprétation visuel de l'Outaouais.

## Perspectives 2011-2012

- En regard du Plan d'accès :
  - o Maintenir les cibles d'accès pour les demandes de services urgentes et élevés et atteindre les cibles d'accès pour les demandes de niveau modéré;
  - o Améliorer et maintenir le niveau de qualité des banques de données I-CLSC et le système d'information - Réadaptation;
  - o Orienter le travail des gestionnaires d'accès vers l'amélioration de la continuité des services du Plan de services individualisé (PSI, intervenant pivot) tout en maintenant le niveau d'accès aux services;
  - o Assurer le suivi des plans locaux d'amélioration de l'accès et de la continuité des services.
- Mettre en œuvre la trajectoire de services en DI-TED.
- Élaborer la trajectoire de services en DP.
- Réviser l'offre de services des organismes communautaires qui interviennent en DI-TED et DP, financés par le PSOC, et élaborer des recommandations afin d'ajuster l'offre de services.
- Réviser l'offre de services en répit au plan régional afin d'assurer une diversité et une pérennité à la clientèle.

## **RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL (RTF) ET RESSOURCES INTERMÉDIAIRES (RI)**

### **Cibles 2010-2011**

- Poursuivre le soutien aux établissements gestionnaires dans l'application des modalités qui découleront du projet de loi 49 (Chapitre R-24.0.2).
- Favoriser la concertation entre les intervenants-ressources des établissements.
- Soutenir les travaux relatifs à l'hébergement des comités stratégiques des programmes services.
- Poursuivre le suivi des visites d'appréciation en ressources non-institutionnelles (RNI).

### **Réalisations 2010-2011**

- Suivi des visites d'appréciation de la qualité des services dans les RI et RTF pour deux établissements.
- Deux rencontres de travail avec les intervenants ressources pour l'adoption de stratégies de recrutement efficaces.

### **Perspectives 2011-2012**

- Poursuivre le soutien aux établissements gestionnaires dans l'application des modalités qui découleront des signatures des ententes collectives.
- Assurer la révision et la réalisation de l'ensemble des plans d'intervention pour déterminer la rétribution des ressources avec le nouvel outil de classification.
- Favoriser une concertation au plan régional avec les associations représentatives des ressources et les établissements.
- Favoriser la concertation entre les intervenants-ressources des établissements.
- Poursuivre le suivi des visites d'appréciation en RNI.

## **HÉBERGEMENT**

### **Cibles 2010-2011**

- Adopter les orientations régionales en matière d'hébergement et définir l'organisation de services associée et les responsabilités des partenaires.
- Actualiser les diverses pistes d'action proposées via les divers comités stratégiques par programmes-services.

### **Réalisations 2010-2011**

- Adoption à la Table des DG des modalités d'organisation des services aux personnes présentant des problématiques multiples.
- Orientation adoptée à la Table des DG pour le transfert du volet hébergement en DP de la 2<sup>e</sup> ligne vers la 1<sup>re</sup> ligne.
- Amorce des travaux pour élaborer un cadre régional de l'organisation des services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement nécessitant des services d'hébergement de soins de longue durée.

### **Perspectives 2011-2012**

- Actualiser les orientations régionales en matière d'hébergement et définir l'organisation de services associée et les responsabilités des partenaires.
- Finaliser le développement de places d'hébergement en DP.
- Actualiser les diverses pistes d'action proposées via les divers comités stratégiques par programmes-services.
- Transférer le volet hébergement en DP de la 2<sup>e</sup> ligne vers la 1<sup>re</sup> ligne.
- Adopter à la Table des DG le Cadre régional de l'organisation des services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement nécessitant des services d'hébergement de soins de longue durée.

## **JEUNES EN DIFFICULTÉ**

### **Cibles 2010-2011**

- Poursuivre les travaux amorcés par le Comité stratégique Jeunes en difficulté en vue de la mise en place des différentes mesures prévues à l'Offre de service 2007-2012 du MSSS.
- Poursuivre et consolider le développement du programme en négligence (programme aide personnel familiale et communautaire (PAPFC)) sur tous les territoires de CSSS.
- Poursuivre les travaux en vue de l'implantation, dans tous les CSSS, d'un programme d'intervention en matière de crise et de suivi intensif près des milieux de vie des jeunes.
- Déployer les différentes formations prévues au Plan de formation Jeunes en difficulté du MSSS dans la région.

- Poursuivre les collaborations/concertations et consolider les interfaces avec les partenaires du programme services Santé mentale volet jeunesse.
- Élaborer et actualiser le plan d'action régional du MELS / MSSS.
- Préciser l'offre de service des établissements concernés en matière de retrait du milieu familial et de placement des enfants et des jeunes.

### Réalisations 2010-2011

- Les membres du comité stratégique se sont rencontrés à quatre reprises au cours de l'année pour discuter de la consolidation et l'évaluation du PAPFC, le déploiement du programme d'intervention de crise et de suivi intensif, la formation des intervenants ainsi que les arrimages des interventions entre les CSSS et les Centres jeunesse de l'Outaouais (CJO).
- Une rencontre régionale réunissant près de 40 intervenants des CSSS et CJO a permis : de faire le point sur le déploiement du PAPFC, de discuter des enjeux inhérents à la poursuite du programme et a été l'occasion pour l'UQO de présenter le devis d'évaluation de l'implantation et des effets du PAPFC.
- Participation aux travaux régionaux en regard de l'évaluation du PAPFC.
- Création d'un comité de pilotage pour l'expérimentation du programme d'intervention de crise et de suivi intensif au CSSS de Gatineau en collaboration avec les CJO.
- Un comité régional sur le développement des compétences des intervenants œuvrant en enfance/jeunesse/famille regroupant des représentants de chaque établissement concerné a été mis sur pied dans le but de favoriser l'arrimage des différents programmes de formation qui s'offrent dans le réseau et de faciliter la circulation de l'information.
- Déploiement des formations (Projet de vie et encadrement intensif) prévues par le MSSS dans le cadre du Plan de formation Jeunes en difficulté.
- Participation au Comité de pilotage de l'Équipe intervention jeunesse au CSSS de Gatineau.
- Mise en place d'un comité de travail pour l'élaboration d'un Guide de collaboration entre les CSSS et les CJO.
- Participation aux travaux du Comité régional Santé mentale Jeunes dans le but de favoriser les

arrimages avec le programme-service Jeunes en difficulté.

- Réalisation d'une tournée des mécanismes locaux MSSS / MELS afin d'établir un portrait de leur fonctionnement et recenser les besoins communs en vue d'une réactivation du Comité régional MSSS / MELS. Un comité de travail incluant des représentants du MELS a élaboré un nouveau mode de fonctionnement pour le comité régional.

### Perspectives 2011-2012

- Consolider le programme en négligence PAPFC sur tous les territoires de CSSS et collaborer à l'évaluation de l'implantation et des effets du programme PAPFC réalisée par l'UQO.
- Réaliser les arrimages nécessaires pour les services en négligence en regard des recommandations émanant des chantiers SIPPE.
- Implanter dans au moins un autre CSSS le programme d'intervention en matière de crise et de suivi intensif auprès des jeunes.
- Assurer de façon continue une planification régionale d'activités de formation et de mise à niveau des compétences ainsi que des activités de transfert des apprentissages pour les intervenants en enfance/jeunesse/famille, notamment les formations prévues au Plan de formation Jeunes en difficulté.
- Adopter et diffuser le Guide de collaboration (protocole d'entente) CSSS-CJO.
- Réactiver le Comité régional MSSS / MELS et établir un plan d'action triennal.



## **ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**

### **Visites d'appréciation de la qualité de vie en CHSLD et ressources de type familial et intermédiaires**

#### **Réalisations 2010-2011**

- L'ensemble des établissements de la région ont été visités au moins une fois depuis le début du processus ministériel, le MSSS se concentrant cette année sur la fin de la première tournée de tous les établissements au Québec.
- Poursuite du suivi des plans d'amélioration en collaboration avec les responsables des suivis dans les établissements, afin de mettre en place les différentes mesures visant à améliorer la qualité des services dans les différents milieux visités.
- Quatre établissements ont terminé la mise en place des différentes mesures identifiées dans les plans d'amélioration permettant ainsi de compléter le processus de suivi par l'Agence.

#### **En matière de sécurité des soins et des services**

#### **Cibles 2010-2011**

- Poursuivre les travaux du Comité régional de liaison en gestion des risques.
- S'assurer d'offrir à tout nouveau membre d'un comité de gestion de risques d'un établissement la formation de base intitulée Programme de formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques.
- Offrir les formations relatives à l'implantation de la nouvelle version du Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) ainsi qu'à l'extraction de données.

#### **Réalisations 2011-2012**

- Le Comité régional de liaison en gestion des risques a poursuivi ses travaux en lien avec l'implantation du SISSS ainsi que la création du registre national des incidents et accidents.
- Poursuite des travaux en collaboration avec le MSSS sur le nouveau contenu de la formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion de risques.

#### **Perspectives 2011-2012**

- Collaborer avec le MSSS et les établissements aux travaux entourant la création du registre national des incidents et accidents.
- Poursuivre les travaux du Comité régional de liaison en gestion des risques.

#### **Autres réalisations en gestion de la qualité des services**

#### **Cibles 2010-2011**

- Soutien aux comités des usagers notamment en regard des formations offertes par le Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais (RCUO).
- Participation à la diffusion d'un calendrier sur les droits des usagers.
- Diffusion des informations concernant les surplus budgétaires des comités des usagers tel que prévu à la circulaire ministérielle.
- Rédaction d'une procédure interne de suivi des rapports d'agrément des établissements.

#### **Perspectives 2011-2012**

- Adopter une stratégie régionale intégrée en matière de qualité, de sécurité et d'innovation incluant le développement de mécanismes de partage et de transfert de connaissances sur les pratiques exemplaires et les réalisations régionales.
- Accroître les partenariats avec le milieu de la recherche et favoriser l'émergence de projets de recherche, ainsi que des processus de transfert de pratiques exemplaires.
- Revoir les orientations de suivi des rapports d'agrément à l'interne de l'Agence en fonction des nouvelles directives du MSSS.
- Diffuser le cadre de référence sur les mesures de contrôle et soutenir les établissements dans leurs travaux de révision de leurs protocoles.
- Maintenir le soutien offert aux comités des usagers.

## **ITINÉRANCE ET SOUTIEN COMMUNAUTAIRE EN LOGEMENT SOCIAL**

### **Cibles 2010-2011**

- Le MSSS a confié aux Agences de Montréal, Québec, Mauricie-Centre-du Québec et de l'Outaouais le mandat régional de coordonner les travaux du Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013. Le mandat octroyé prévoit :
  - d'élaborer un portrait de l'organisation des services gouvernementaux, municipaux et communautaires en matière d'itinérance (en termes de services disponibles, de collaborations existantes entre les organisations et des meilleures pratiques déployées);
  - de cibler les pistes d'action prioritaires pour améliorer l'accès, la qualité, la continuité et la complémentarité des services, en tenant compte des mesures identifiées dans le Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013;
  - d'identifier des actions concertées et favoriser leur expérimentation, à partir des fonds déjà disponibles, pour améliorer la réponse aux besoins des personnes en situation d'itinérance et celles à risque de le devenir, et ce, dans le respect des rôles et responsabilités de chacun des partenaires.
- Poursuivre le soutien de l'implantation et la promotion du cadre de référence en logement social.
- Travailler de concert avec les acteurs du milieu afin d'intégrer les différentes démarches de planification et de concertation afin de coordonner les actions à entreprendre.
- Assurer un leadership dans le renouvellement du plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale du gouvernement du Québec ainsi que dans les suites à donner aux conclusions des travaux de la Commission des affaires sociales.

### **Réalisations 2010-2011**

- En lien avec le mandat de l'Agence eu égard au *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*, d'autres partenaires ont été sollicités pour participer à la Commission régionale intersectorielle de lutte à l'itinérance (CRILI) afin d'obtenir une représentativité de l'ensemble des ministères et organismes concernés par le Plan d'action. Une vingtaine d'instances

gouvernementales, municipales et communautaires sont représentées à la CRILI.

- Un total de 11 rencontres a eu lieu dans le cadre de la CRILI.
- Un portrait de l'organisation des services gouvernementaux, municipaux et communautaires en matière d'itinérance a été réalisé par la CRILI (en termes de services disponibles, de collaborations existantes entre les organisations et des meilleures pratiques déployées).
- L'année 2010-2011 a porté sur l'identification des priorités, des objectifs et des actions sur lesquels la CRILI désire se pencher. Trois priorités d'action ont été identifiées :
  - Les services : repérage, accompagnement, accessibilité et adaptabilité des services auprès des personnes à risque d'itinérance et itinérantes (entre autres, les personnes ayant des problématiques multiples);
  - La concertation : en vue d'améliorer la continuité des services entre les partenaires de différents secteurs (emploi, éducation, services sociaux, justice, etc.); le défi de la frontalité et des liens avec la région de Champlain sont un enjeu pour ce dossier tant un plan de la concertation que de l'organisation des services;
  - Le logement : développement de logements abordables, salubrité des logements, soutien communautaire en logement.
- Les efforts se poursuivent en vue d'améliorer le continuum de services en matière de logement et de réinsertion sociale.
- Les démarches pour la reconduction 2011-2012 de l'initiative fédérale-provinciale de la *Stratégie de partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI)* ont été réalisées dans des délais très courts.

### **Perspectives 2011-2012**

- Réaliser pour septembre 2011, le bilan 2007-2011 de la SPLI et l'élaboration d'un nouveau Plan communautaire 2011-2014 en collaboration avec les partenaires et les membres de la CRILI.
- Poursuivre les travaux de la CRILI en vue de l'identification d'actions concertées pour améliorer la réponse aux besoins des personnes en situation d'itinérance et celles à risque de le devenir, et ce, dans le respect des rôles et responsabilités de chacun des partenaires.

- Soutenir l'implantation et la promotion du cadre de référence en logement social dans le cadre des travaux de la CRILI et de la priorité du logement.

## SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES HOMMES

### Cibles 2010-2011

- Soutenir le développement d'une offre de service adaptée aux besoins des hommes via la Table de concertation *L'Outaouais au masculin* dans le cadre de la proposition financée par le MSSS pour des mesures d'adaptation des services destinés à la clientèle masculine.

### Réalisations 2010-2011

- Soutien à la Table de concertation *L'Outaouais au masculin* dans le cadre des mesures d'adaptation des services destinés à la clientèle masculine et reddition de comptes auprès du MSSS.

### Perspectives 2011-2012

- Soutenir à nouveau la Table de concertation *L'Outaouais au masculin* dans l'élaboration d'un protocole entre les partenaires pour des services aux hommes en difficulté et situation de vulnérabilité en attente de services spécialisés.

## SANTÉ DES AUTOCHTONES

Dans le cadre d'une entente tripartite entre les gouvernements du Canada, du Québec et les Premières Nations du Québec, le MSSS et le réseau assurent un soutien à la démarche de développement des services sociaux de 1<sup>re</sup> ligne par les communautés autochtones.

### Réalisations 2010-2011

- Dépôt du projet de Kitigan Zibi à l'Agence. Le projet a été déposé au MSSS dans une perspective d'analyse tripartite MSSS / Affaires indiennes / Santé Canada et a été accepté par le comité d'analyse.

### Perspectives 2011-2012

- Poursuivre la collaboration avec les partenaires concernés (CSSS Vallée-de-la-Gatineau et CJO) quant au déploiement des services sociaux de 1<sup>re</sup> ligne par la communauté de Kitigan Zibi.

## ENGAGEMENT JEUNESSE

Depuis 2007, l'Agence participe, à titre de fiduciaire, à l'Engagement jeunesse, un moyen d'action de la Stratégie d'action jeunesse réunissant des partenaires de cinq ministères, et siège à un comité directeur régional, qui a notamment pour objectifs de :

- Faire la promotion des enjeux liés à la clientèle des 16-24 ans auprès des instances de concertation et faciliter le développement de stratégies visant la cohérence, l'accessibilité et la continuité des services destinés à cette clientèle;
- Développer des mesures de soutien aux instances locales en vue d'améliorer la complémentarité et la continuité de services offerts aux jeunes de 16-24 ans;
- Procéder à l'implantation régionale du projet pilote Plan de cheminement vers l'autonomie (PCA) coordonné par l'Association des Centres Jeunesse du Québec et soutenu par l'École Nationale d'Administration Publique (ÉNAP), au plan instrumental.

### Réalisations 2010-2011

- Soutien à la mise en place d'instances de concertation locales prenant en compte les enjeux liés à la clientèle des 16-24 ans en contexte de vulnérabilité.
- Arrimage avec les autres thématiques de concertation régionales touchant les 16-24 ans, dont la persévérance scolaire et la lutte à la pauvreté.
- Développement et expérimentation d'un outil d'appréciation du partenariat et élaboration d'une offre d'ateliers de soutien à la concertation destinée aux partenaires de l'Engagement jeunesse.
- Avec la collaboration des partenaires, co-construction et préimplantation de l'outil Portrait de l'autonomie des jeunes dans le cadre du projet pilot, PCA.

### Perspectives 2011-2012

- Organiser et tenir un événement régional d'information et de réseautage destiné à l'ensemble des partenaires de l'Engagement jeunesse.
- Élaborer et adopter un plan d'action régional 2011-2014 et le soumettre au Secrétariat à la jeunesse.

- Soutenir la mise en place d'une instance de concertation prenant en compte les enjeux liés à la clientèle des 16-24 ans dans l'ensemble des territoires de la région lorsque souhaité par les partenaires.
- Soutenir les instances locales, notamment en collaborant à l'élaboration et à l'actualisation de leurs plans d'action et en offrant des ateliers de soutien à la concertation.
- Procéder à l'implantation de l'outil (expérimental) *Portrait de l'autonomie des jeunes* et à son déploiement dès sa finalisation auprès de tous les partenaires intéressés.

## SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Les services préhospitaliers d'urgence (SPU) sont assurés par la Coopérative des paramédics de l'Outaouais (CPO), sauf pour le territoire de la réserve faunique du parc de Lavérendrye qui est desservie par la firme Yvon Bouchard de Mont-Laurier.

Un des mandats des SPU consiste à développer, en collaboration avec les municipalités, des services de premiers répondants afin d'assurer une réponse plus rapide des services d'urgence.

### Cibles 2010-2011

- Rédiger un état de situation sur les SPU pour le territoire desservi par la CPO.
- Suite à l'état de situation, élaborer une stratégie pour demander au MSSS l'ajout d'heures de service ainsi que deux véhicules ambulanciers supplémentaires pour le secteur urbain.
- Sensibiliser les techniciens ambulanciers paramedics (TAP) à l'importance d'informer les patients des risques encourus s'ils refusent le transport ambulancier.
- Régler les griefs avec la CPO reliés au contrat de service.
- Faire une étude sur le temps passé par les TAP dans les urgences.
- Augmenter le nombre de municipalités offrant le service de premiers répondants.
- Documenter les travaux à faire dans le cadre de la rénovation de la maison des paramédics au point de service du Parc de Lavérendrye.

### Réalisations 2010-2011

- L'état de situation sur les services préhospitaliers d'urgence a été rédigé et présenté aux responsables du MSSS en décembre 2010.
- Le MSSS accorde 200 heures de services préhospitaliers supplémentaires par semaine pour le secteur urbain ainsi qu'un ajout d'un véhicule ambulancier.
- Suite à nos interventions, le taux de refus de transport a diminué de façon significative et les actions se poursuivront pour l'année 2011-2012.
- Les griefs reliés au contrat de service pour la CPO ont été réglés pour les années 2005 à 2011.
- Une soumission pour les rénovations de la maison de TAP dans le Parc de Lavérendrye a été envoyée au MSSS.
- Un service de premiers répondants a été développé pour les municipalités de Notre-Dame de Pontmain et Saint-André Avelin.

### Perspectives 2011-2012

- Réviser la structure de poste pour les SPU afin de mieux répondre aux nouvelles façons de faire.
- Faire un rapport sur les observations du travail des infirmières au triage et les TAP dans les urgences de la région.
- Rédiger et mettre en place un plan d'action qui aura pour objectif de diminuer le temps des TAP passé dans les urgences.
- Rédiger et mettre en place un plan d'action pour diminuer les refus de transport.
- Poursuivre les démarches afin d'augmenter le nombre de municipalités intéressées à développer un service de premiers répondants et consolider les services existants.



## REMBOURSEMENT DES SERVICES MÉDICAUX RENDUS EN ONTARIO

Ce programme est destiné aux résidents de l'Outaouais qui reçoivent des services médicaux spécialisés, assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), qui ne sont pas disponibles ou accessibles en Outaouais.

### Cibles 2010-2011

- Revoir les services disponibles et non disponibles en Outaouais et poursuivre les ententes avec l'Ontario afin de faciliter l'accessibilité aux résidents de l'Outaouais à des services spécialisés à Ottawa.

### Réalisations 2010-2011

- L'analyse de fiabilité et de performance du système informatique a été réalisée et nos conclusions démontrent que notre système ne peut plus être supporté par les nouvelles plateformes informatiques.
- Les principales spécialités auxquelles les résidents de l'Outaouais ont eu recours en 2010-2011 sont la gynécologie, la cardiologie, l'ophtalmologie, la pédiatrie et l'obstétrique.
- Un total de 47 171 factures ont été reçues et traitées pour un montant déboursé de 2 781 975,69 \$.

### Perspectives 2011-2012

- Concevoir un nouveau logiciel de traitement de données qui sera compatible avec le système d'exploitation existant et qui répondra aux besoins du personnel et des utilisateurs de ce service.
- Élaborer un cadre de référence qui servira à guider le personnel et les utilisateurs du service.

## SÉCURITÉ CIVILE, MISSION SANTÉ

### Cibles 2010-2011

- Mettre en place les outils nécessaires pour mieux faire face aux sinistres potentiels et diminuer les effets néfastes sur la santé de la population de l'Outaouais en collaboration avec les partenaires du réseau et hors réseau.

### Réalisations 2010-2011

- Participation active à un projet universitaire sur la résilience de la population à risque lors de sinistre (projet ENRICH). Ce projet est piloté par l'université d'Ottawa et les acteurs principaux sont la Ville de Gatineau, le CSSS de Gatineau et l'Agence.
- Élaborer sept plans de santé pour couvrir les visites de certains dignitaires sur le territoire de l'Outaouais.
- Participation à un exercice de simulation de tempête hivernale avec les représentants de la Ville de Gatineau.

### Perspectives 2011-2012

- Continuer à participer au projet ENRICH.
- Développer les protocoles nécessaires pour faire face aux sinistres potentiels et les rendre disponibles aux personnes pouvant être sollicitées lors d'une catastrophe ou d'un aléa.

Il faut noter que les cibles mentionnées dans ce rapport diffèrent quelque peu des cibles prévues dans le rapport 2009-2010. La restructuration de certains services a fait en sorte que certaines cibles ont été modifiées afin de mieux desservir la population de l'Outaouais.



## DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES

Cette direction assure les liens avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et coordonne l'actualisation des orientations régionales pour les programmes de santé physique, de santé mentale et de services généraux (volet santé, notamment médicaux). Responsable de l'organisation et de la gouverne médicale régionale incluant le recrutement et la gestion des diverses instances régionales (DRMG et Table des chefs). Cette direction contribue aux visites d'appréciation dans les secteurs relevant de ses compétences.

Ses fonctions sont les suivantes :

- Élaborer un plan stratégique pluriannuel en lien avec les orientations ministérielles et régionales;
- Organiser des activités médicales, un plan régional d'effectifs médicaux (PREM, etc.);
- Coordonner le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;
- Définir l'offre régionale de services et coordonner et soutenir dans la préparation des plans cliniques des divers RLS pour les programmes-services sous sa responsabilité.

## PLANIFICATION RÉGIONALE DES EFFECTIFS MÉDICAUX EN SPÉCIALITÉ MÉDICALE

En 2010, le MSSS a lancé une démarche de planification quinquennale des effectifs médicaux en spécialité médicale pour l'ensemble des régions du Québec. L'objectif de cette démarche est d'assurer une plus grande équité d'accès aux services médicaux spécialisés pour l'ensemble de la population québécoise.

### Cibles 2010-2011

- Procéder à la planification quinquennale des PREM en spécialité médicale tel que recommandé par le MSSS.

### Réalisations 2010-2011

- Les CSSS de l'Outaouais et l'Agence proposent au MSSS un PREM de 269 postes soit un effet net de 44 postes supplémentaires pour la région et le retranchement d'un poste au PREM de la chirurgie orthopédique. Cette proposition

n'inclut pas les PREM en santé mentale et en santé communautaire qui seront déposés en 2011-2012 en raison des travaux menés à cet effet sur le plan provincial.

- Le MSSS a octroyé pour 2011 (l'An 1) 12 postes pour la région de l'Outaouais (plus un poste en radio-oncologie annoncé avant février 2011), soit 11 postes au CSSS de Gatineau et un poste au CSSS de Papineau. Par conséquent, dès 2011, le nombre de postes octroyés en spécialités médicales par le MSSS pour la région de l'Outaouais est passé de 225 à 238.
- Avant de soumettre cette proposition au MSSS, un processus rigoureux a été respecté et a impliqué les instances suivantes :
  - La Table des directeurs généraux d'établissements de la région de l'Outaouais;
  - La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée de l'Outaouais;
- L'exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (ECMDP) du CSSS de Gatineau et du CSSS de Papineau, seuls établissements qui ont fait une demande de rehaussements du plan d'effectifs médicaux, avant adoption par leur conseil d'administration respectif;
- L'Agence apporte son soutien aux établissements dans chacune des démarches et dans l'analyse des arguments appuyant les demandes de rehaussement.

### Perspectives 2011-2012

- Poursuivre la démarche de planification quinquennale des PREM en santé mentale et en santé communautaire en fonction des résultats des travaux menés sur le plan provincial et l'acheminer au MSSS.
- Entreprendre le suivi des conditions reliées à l'octroi de nouveaux postes en spécialité médicale avec la collaboration des départements en spécialités médicales et les établissements concernés.

## DÉSIGNATION DU PORTFOLIO MÉDICAL DES ÉTABLISSEMENTS

Reliés à la démarche de planification régionale du PREM en spécialité médicale 2011-2015, les établissements du Québec avec une mission hospitalière ont procédé à la définition de leur portfolio médical (mission médicale et énumération des disciplines médicales) avant transmission au MSSS, le 15 mai 2011.

À cet effet, le MSSS a soumis une nomenclature à titre de point de référence comprenant quatre types d'hôpitaux soit :

- L'hôpital de proximité;
- L'hôpital à spécialités locales;
- L'hôpital à spécialités régionales;
- Le centre hospitalier universitaire.

### Cibles 2010-2011

- Établir le portfolio en spécialité médicale des établissements.

### Réalisations 2010-2011

- Les CSSS de l'Outaouais ont procédé à la définition de leur portfolio médical, avec le support de l'Agence, avant de le faire entériner l'ECMDP, puis par le conseil d'administration de leur établissement respectif.
- La démarche de désignation de portfolio médical poursuivi a généré deux impacts pour la région de l'Outaouais :
  - Préciser la mission médicale de chacun des établissements de la région de l'Outaouais au regard de la nomenclature du MSSS tout en faisant valoir des particularités territoriales;
  - Reconnaître à chaque établissement une responsabilité territoriale et régionale sur le plan médical.

Une proposition de désignation de chacun des établissements de la région sera acheminée au MSSS dès juin 2011.

### Perspectives 2011-2012

Poursuivre la démarche de portfolio médical :

- Transmettre au MSSS la proposition de désignation du portfolio médical des établissements de l'Outaouais;

- Acheminer au MSSS un portrait des services actuels en spécialité médicale incluant les corridors de services formels (ayant fait l'objet d'une entente de service signée) et les corridors de services informels en vue de dresser une cartographie des services;
- Soutenir les départements en médecine spécialisée des CSSS quant à l'élaboration du portfolio médical de chaque service en vue de définir les perspectives d'avenir pour leurs services respectifs pour 2011-2015 et les secteurs qui doivent être optimisés pour chacun des services. Cette démarche est effectuée à l'aide d'un cadre d'analyse développé par la Direction des affaires médicales;
- Soutenir les CSSS dans l'élaboration d'entente de services et de la priorisation des activités médicales identifiées dans la démarche de planification par portfolio médical.

## SOUTIEN AU DIAGNOSTIC

### À LA PREMIÈRE LIGNE

#### Cibles 2010-2011

- Finaliser la révision et l'implantation du cadre de référence régional sur l'organisation des services médicaux de première ligne.
- Favoriser un meilleur accès aux services diagnostiques pour les omnipraticiens.

### Réalisations 2010-2011

- La poursuite des travaux de révision et d'implantation du cadre de référence régional sur l'organisation des services médicaux de première ligne incluant le rôle des infirmières en GMF et l'implantation des IPS-SPL se poursuivent.
- Par le biais du DRMG des discussions avec le département d'imagerie médicale ont mené à une amélioration de l'accès à l'IRM pour les omnipraticiens.
- Des travaux de soutien à la réorganisation de services due à la pénurie marquée d'omnipraticiens sur le territoire du CSSS de Papineau ont été menés.

### Perspectives 2011-2012

- Consolider les services médicaux de première ligne. Poursuivre les travaux de mise à jour du cadre de référence pour l'organisation des services médicaux de première ligne.
- À la demande du CSSS de Gatineau, développer un moyen de communication efficace afin que des liens étroits soient tissés entre le CSSS et la première ligne médicale du territoire.

## **ACCESSIBILITÉ À UN MÉDECIN DE FAMILLE**

### **Cibles 2010-2011**

- Supporter l'accès à la première ligne médicale pour la clientèle vulnérable et orpheline de médecin de famille au plan régional.
- Soutenir les CSSS dans leurs efforts d'implantation du Système d'informatisation du guichet d'accès pour clientèles orphelines (GACO).

### **Réalisations 2010-2011**

- Le système informatique des guichets d'accès pour clientèles orphelines (SIGACO) a été implanté avec succès dans les cinq CSSS de la région.
- Les coordonnées des GACO de la région ont été diffusées dans l'ensemble des points de services des établissements ainsi qu'à Info-Santé.
- Un nouveau formulaire AMP pour la prise en charge de clientèle vulnérable a été élaboré et mis en application. Le but poursuivi étant d'améliorer la prise en charge de clientèle vulnérable en provenance des GACO.
- L'Agence en collaboration avec le DRMG local a initié et supporté l'organisation d'une clinique de transition sur le territoire du CSSS de Gatineau afin de donner accès à une clientèle orpheline à des services médicaux de première ligne sans prise en charge médicale.

### **Perspectives 2011-2012**

- Supporter les guichets d'accès dans l'organisation et le développement de leurs services.
- Soutenir le démarrage de la clinique de transition du territoire du CSSS de Gatineau.

## **IMPLANTATION DES GROUPES DE MÉDECINE FAMILIALE (GMF) DANS LA RÉGION**

### **Cibles 2010-2011**

- Soutenir l'offre de service des infirmières en GMF.
- Supporter la coordination et la continuité des services entre les CSSS et les GMF.

### **Réalisations 2010-2011**

- Le renouvellement d'accréditation de deux GMF.
- Le suivi du rehaussement de l'offre de service de l'ensemble des GMF, dans le but d'offrir, une accessibilité au sans rendez-vous à raison de cinq soirs par semaine ainsi que tous les jours de fins de semaine et les jours fériés incluant : Noël, Jour de l'An et Pâques.
- Le développement et le dépôt au MSSS de projets locaux et régionaux dans un objectif d'amélioration constante de l'accès aux services médicaux de première ligne.

### **Perspectives 2011-2012**

- Supporter le développement de nouveaux GMF dans la région.
- Supporter l'offre de service des GMF.



## INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE (IPS-SPL)

### Cibles 2010-2011

- Actualiser l'implantation de la première cohorte des IPS-SPL sur tous les territoires de la région de l'Outaouais.
- Identifier les besoins et effectuer la répartition des IPS-SPL sur tous les territoires de la région en collaboration avec les médecins ainsi que les instances régionales et locales.

### Réalisations 2010-2011

- En réponse à la demande du MSSS, plusieurs consultations (six tables régionales et une table des responsables cliniques du dossier IPS-SPL) ont été organisées entre novembre et décembre 2010 dans le but de produire un plan de déploiement selon les orientations ministérielles. L'Agence a profité de ces rencontres pour demander un avis concernant des principes directeurs et des orientations régionales en matière d'implantation des IPS-SPL en Outaouais.
- En décembre 2010, l'Agence a participé à l'évaluation des stages vécus par la première cohorte d'étudiantes.
- Le conseil d'administration de l'Agence a adopté en janvier 2011 les principes directeurs, les orientations régionales et le plan de déploiement des IPS-SPL en Outaouais.
- Au cours de l'automne 2010, l'Outaouais a déployé trois IPS-SPL dans trois territoires ainsi que deux candidates infirmières spécialisées. Celles-ci travaillent en partenariat avec des médecins en CLSC et en GMF.

### Perspectives 2011-2012

- Poursuivre les travaux d'implantation et de déploiement régional et local pour l'intégration de quatre nouvelles IPS-SPL.
- Identifier les nouveaux lieux de pratiques en fonction des orientations régionales.



## RECRUTEMENT DE MÉDECINS

### Cibles 2010-2011

- Poursuivre la mise en place d'activités permettant une visibilité accrue de nos établissements auprès des futurs médecins et de ceux déjà établis en pratique par une approche régionale permettant de véhiculer une image d'unité et de solidarité de notre réseau.
- Innover par de nouvelles activités de recrutement auprès des résidents en médecine de l'Université d'Ottawa et des médecins français éligibles à l'*Accord de reconnaissance mutuelle* (entente France-Québec).

### Réalisations 2010-2011

- L'Agence a offert une visite exploratoire à 23 médecins, 11 médecins de famille, et 12 spécialistes, en partenariat avec des représentants de plusieurs établissements de la région. Ces visites contribuent au recrutement médical et cette année 21 médecins de famille et 15 médecins spécialistes sont arrivés en pratique dans la région.
- Dans le cadre du programme des stages d'été pour les étudiants en médecine, 30 futurs médecins ont effectué des stages d'été en milieu rural et urbain leur permettant de découvrir la région et ses différents établissements de santé. Ce programme ne cesse de croître en popularité auprès des étudiants, passant d'une dizaine de candidatures en 2001 à plus de 160 au cours de l'année 2010-2011.
- L'Agence continue de travailler en collaboration étroite avec Recrutement Santé Québec et avec les différents partenaires impliqués dans le recrutement à l'étranger. Plusieurs médecins étrangers sont arrivés en pratique, un médecin de famille et quatre médecins spécialistes en psychiatrie, orthopédie, chirurgie et anesthésiologie.
- De plus, l'Agence participe avec tous les établissements de santé de la région à plusieurs tournées de recrutement pour accroître notre visibilité particulièrement auprès des futurs médecins de famille. Pour une première fois cette année, nous avons aussi participé à une activité de recrutement à l'Université d'Ottawa. Cette activité sera dorénavant incluse dans le programme annuel des tournées de recrutement.

### Perspectives 2011-2012

- Innover par de nouvelles activités de promotion, nos cibles de recrutement étant particulièrement

difficiles à atteindre en médecine familiale.

- Renouveler la campagne de promotion avec une nouvelle image et des outils innovateurs afin d'augmenter notre visibilité auprès des clientèles cibles soit : les étudiants en médecine, externes et résidents lors d'activités de recrutement.

## MÉCANISME DE L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS DE CHIRURGIE

### Cibles 2010-2011

Élaboration d'un plan régional d'amélioration de l'accès aux chirurgies.

### Réalisations 2010-2011

- Quatre-vingt pour cent des arthroplasties de la hanche (PTH) et du genou (PTG) ont été réalisées à l'intérieur de six mois, parallèlement à une augmentation de la production chirurgicale de 20 % pour les PTH et de 65 % pour les PTG.
- Le projet de « Suivi systématique de la clientèle PTG-PTH » au CSSS de Gatineau a mené à une réduction de la durée moyenne de séjour passant de :

Interventions	2008-2009	2010-2011
PTG	6,5 jrs	4,3 jrs
PTH	7,5 jrs	4,7 jrs

- Quatre-vingt-dix-sept pour cent des patients ont été opérés à l'intérieur de six mois pour la chirurgie de la cataracte et 92 % pour la chirurgie avec hospitalisation.
- Un comité stratégique a élaboré des principes directeurs régionaux pour la mise en place de zones franches et pour dégager une vision de l'utilisation optimale des plateaux techniques de la région.
- Un groupe de travail a été mandaté pour définir l'offre de service régionale pour l'application de zones franches.

### Perspectives 2011-2012

- Quatre-vingt-dix pour cent des patients seront opérés à l'intérieur de six mois pour la chirurgie de la cataracte, la chirurgie avec hospitalisation, la PTH et PTG.
- Quatre-vingt-huit pour cent des patients seront opérés à l'intérieur de six mois pour la chirurgie d'un jour.

- Réduire de 50 % le nombre de patients en attente de plus de 12 mois en chirurgie d'un jour.
- Finaliser le processus menant à la signature d'une entente de zone franche entre le CSSS de Gatineau et le CSSS de Papineau pour la chirurgie d'un jour.
- Analyser la faisabilité de mettre en place un centre de gestion régional de rendez-vous en chirurgie générale.

## MÉCANISMES D'ACCÈS AUX SERVICES DIAGNOSTICS

### Cibles 2010-2011

- Soutenir la mise en place d'une coordination régionale afin d'entreprendre les démarches qui permettront l'amélioration de l'accès aux services en imagerie médicale.

### Réalisations 2010-2011

- Mise en place d'un comité régional de l'accès en imagerie médicale.
- Élaboration d'un état de situation et mise en œuvre d'un plan d'action régional sur l'atteinte des cibles pour la prise de rendez-vous, la lecture, la transcription et la transmission des examens d'imagerie médicale.

### Perspectives 2011-2012

- Mettre en place des mécanismes visant à assurer la qualité des données et le suivi périodique de l'attente aux services diagnostics.
- Évaluer la faisabilité de la mise en place d'une requête Web et d'un centre de gestion régional de rendez-vous en imagerie médicale.
- Dresser un état de situation sur l'attente en endoscopie dans la région.

## RADIO-ONCOLOGIE

### Cibles 2010-2011

- Suite à l'arrivée des nouveaux appareils de radiothérapie, assurer une prise en charge optimal des patients provenant de la région de l'Abitibi-Témiscamingue et qui sont traités en Outaouais, incluant les volets clinique et organisationnel.
- Assurer le suivi du panier de services de base en oncologie buccodentaires reliés aux cancers de la tête et du cou.

### Réalisations 2010-2011

- L'Agence a travaillé conjointement avec le CSSS de Gatineau afin d'élaborer un plan de contingence en radio-oncologie pour le remplacement du troisième accélérateur de haute énergie prévu en 2011.
- L'Agence a accompagné le Centre de radiothérapie de Gatineau dans l'exercice de planification de la main-d'œuvre en radiothérapie pour les effectifs technologues et physicien.
- Une entente de services tripartite est en élaboration entre les Agences de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Outaouais ainsi que le MSSS pour le développement de mesures transitoires lors du débordement de l'Hôtellerie de la Fondation québécoise du cancer qui dessert une clientèle provenant des régions périphériques de l'Outaouais et de l'Abitibi-Témiscamingue.
- L'Agence s'est assuré que les critères de l'offre de service du panier de services de base en oncologie buccodentaire reliés aux cancers de la tête et du cou, soient connus par les dentistes et le CSSS de Gatineau.

### Perspectives 2011-2012

- Quatre-vingt-dix pour cent des personnes atteintes de cancer recevront les services de radio-oncologie et de chirurgie oncologique à l'intérieur de 28 jours.
- Collaborer aux travaux ministériels qui permettront de définir les mesures de références pour assurer aux personnes qui nécessitent des traitements de chimiothérapie et traitements systémiques, les services à l'intérieur de 28 jours.
- L'Agence assurera le suivi des services offerts dans le cadre du panier de services buccodentaires.

## LUTTE CONTRE LE CANCER

### Cibles 2010-2011

- Finaliser le plan d'organisation régional de chimiothérapie et amorcer le processus de sa mise en œuvre.
- Poursuivre le soutien à la formation à l'interdisciplinarité auprès de l'ensemble des équipes de lutte contre le cancer.
- Procéder aux désignations des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer.
- Planter et faire le suivi des nouveaux outils de mesures en lien avec les infirmières pivot en oncologie.
- Mettre à jour le programme régional de lutte contre le cancer et le plan d'action qui y est associé.
- Préparer à la visite du Groupe d'experts-conseil du programme de lutte contre le cancer du MSSS.

### Réalisations 2010-2011

- L'Agence a collaboré à la formation sur l'approche en interdisciplinarité, celle-ci a été donnée à l'ensemble des équipes locales de lutte contre le cancer.
- Implantation d'un outil visant la mesure de l'efficacité du réseau des infirmières pivot en oncologie et le suivi de l'accessibilité à une infirmière pivot.
- Création d'un Bulletin régional d'information du programme de lutte contre le cancer.
- Planification du déploiement du nouveau Registre québécois du cancer (RQC).
- Amorce de travaux au niveau du renforcement de la gouvernance régionale en matière de lutte au cancer.

### Perspectives 2011-2012

- Finaliser le processus de désignation des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer.
- Définir et mettre en place une organisation hiérarchisée et intégrée de lutte au cancer, notamment en lui assurant une place prioritaire dans le réseau de soins et de services dans la région de l'Outaouais.
- Soutenir les établissements dans l'amélioration de l'outil permettant la coordination et le suivi des délais d'accès à une infirmière pivot à l'intérieur de 48 heures.

- S'assurer de la mise en place de la technologie nécessaire au transfert des données RQC et du respect des normes de transmission de données émises par la Direction québécoise du cancer.
- Poursuivre la préparation de la visite du Groupe d'experts-conseil du MSSS par l'élaboration de plan d'action pour chaque CSSS dans le but d'actualiser les recommandations du groupe faites en 2006.

## SOINS PALLIATIFS

### Cibles 2010-2011

- Finaliser la trajectoire des services requis pour la clientèle pédiatrique et leur famille.
- Faire un état de situation de la coordination des services en soins palliatifs dans chacun des territoires avec les intervenants du milieu, notamment les pharmaciens, les bénévoles et les organismes communautaires.
- Élaborer une planification régionale des lits en soins palliatifs en fonction de nouvelles réalités locales.
- Finaliser l'entente de services entre le CSSS de Gatineau et la Maison Mathieu-Froment-Savoie.
- Diffuser et amorcer la mise en œuvre du *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*.

### Réalisations 2010-2011

- Définition en cours de la trajectoire de services requis pour la clientèle pédiatrique et leur famille.
- État de situation et analyse de la répartition des lits en soins palliatifs fait et acheminé au MSSS.
- Suivis de complémentarité de services entre la maison Mathieu-Froment-Savoie et les établissements de la région.
- Entente de services finalisée et signée entre le CSSS de Gatineau et avec la Maison de soins palliatifs Mathieu-Froment-Savoie.

### Perspectives 2011-2012

- Supporter le déploiement de lits en soins palliatifs dans la région.
- Collaborer à la mise en place, dans chaque CSSS, d'une coordination des services en soins palliatifs avec les intervenants du milieu, notamment les pharmaciens, les bénévoles et les organismes communautaires.
- Finaliser la trajectoire de soins en matière de soins palliatifs pédiatriques.

## MALADIES CHRONIQUES

### Cibles 2010-2011

- Finalisation et mise à jour de la stratégie régionale de prévention et gestion des maladies chroniques.
- Soutien à la formation des intervenants du réseau dans le domaine des maladies chroniques, tout particulièrement en asthme et en maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC).
- Poursuite du comité qui accompagne le CSSS de Gatineau dans la mise en place du projet « d'équipe interdisciplinaire de 1<sup>re</sup> ligne pour les personnes atteintes de diabète et maladies cardio-vasculaires ».

### Réalisations 2010-2011

- Poursuite des travaux de la stratégie régionale de prévention et gestion des maladies chroniques.
- Soutien à l'organisation des formations régionales destinées aux intervenants du réseau :
  - Formation pour les formateurs régionaux « Approche interdisciplinaire de l'asthme et des MPOC »;
  - Auto-formation sur l'asthme du regroupement des professionnels de la santé du Québec de neuf participants en vue de dispenser des services éducatifs aux personnes atteintes d'asthme et leur famille;
  - Formation sur l'hypertension « La pratique infirmière au regard de la prévention et du traitement de l'hypertension artérielle » (plus de 50 participants).
- Accompagnement et suivi du Projet « Équipe interdisciplinaire de première ligne en diabète et maladies cardio-vasculaires » du CSSS de Gatineau.

### Perspectives 2011-2012

- Dépôt de la Stratégie régionale de prévention et gestion des maladies chroniques au conseil d'administration de l'Agence.
- Élaboration d'un plan de déploiement d'un programme d'autogestion et de réadaptation pour les personnes atteintes de maladies chroniques dans les territoires desservis par les CSSS de Papineau, des Collines, de la Vallée-de-la-Gatineau et du Pontiac.
- Collaboration à la mise en place des corridors de services suite à la désignation des centres

tertiaires afin que les patients victimes d'un accident vasculaire cérébral, reçoivent les traitements appropriés dans les délais prescrits quel que soit leur lieu de résidence.

- Soutien à l'organisation de services et participation à la définition de la mise en place des corridors de services afin de donner accès au continuum de services pour la douleur :
  - Dresser un état de situation sur l'inventaire des services en douleur chronique dans la région.

## TRAUMATOLOGIE

### Cibles 2010-2011

- Poursuivre l'implantation du *Plan régional d'organisation de services pour la clientèle ayant subi un traumatisme craniocérébral léger* (TCCL).
- Conclure une entente en aval entre le centre d'expertise du Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) et les CSSS de l'Outaouais pour les victimes de brûlures graves.
- Actualiser l'ensemble des mesures prévues au *Plan d'amélioration de la qualité du Plan directeur régional en traumatologie 2009-2012*. Prioritairement, assurer la mise en place d'échanges cliniques systématiques entre les centres primaires et le centre secondaire régional pour réviser et améliorer les processus de transferts inter-établissements.

### Réalisations 2010-2011

- Le CSSS de Papineau et la CPO ont reçu la formation sur la trajectoire de services pour clientèle ayant subi un TCCL.
- L'entente en aval entre le centre d'expertise du CHUM et les CSSS de l'Outaouais pour les victimes de brûlures graves a été conclue.
- La mise en place d'un sous-comité de suivi des ententes inter-établissements et des normes en traumatologie pour réviser les cas et améliorer les processus lors des transferts a été réalisée.
- Le Plan directeur régional en traumatologie 2009-2012* a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence, transmis au MSSS et déposé sur le site de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS).
- La tournée de traumatologie des CSSS de l'Outaouais se poursuit pour une deuxième année consécutive, en collaboration avec l'équipe de trauma du CSSS de Gatineau, les SPU et l'Agence.

- L'INESSS a présenté l'*Évaluation de la performance du continuum de soins en traumatologies 1998-2006* au Comité régional de traumatologie.

### Perspectives 2011-2012

- Soutenir l'implantation d'une clinique de suivi médicale pour la clientèle TCCL au CSSS de Gatineau.
- Finaliser le processus menant à une entente de transfert en amont et en aval entre le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEEO) et le CSSS de Gatineau, pour la clientèle pédiatrique ayant subi un traumatisme grave ou complexe ou un TCC modéré ou grave.
- Collaborer à l'actualisation du sous-comité de suivi des ententes inter-établissements pour la révision des cas et l'élaboration de recommandations aux responsables en traumatologie des établissements.
- Soutenir le centre secondaire et les centres primaires dans leur démarche menant au dépôt de leur nouvelle programmation en traumatologie sur le site Web de l'INESSS.

### SANTÉ MENTALE

#### Cibles 2010-2011

- Procéder à l'évaluation de l'implantation des plans d'action régionaux en santé mentale 2007-2010 pour les enfants/jeunes et pour les adultes.
- Identifier des actions afin d'impliquer davantage des médecins omnipraticiens auprès des services de santé mentale de 1<sup>e</sup> ligne notamment auprès de la clientèle jeune.
- Soutenir la consolidation du département local de psychiatrie du CSSS de Gatineau et assurer le suivi de la concentration des activités d'urgence en santé mentale à l'hôpital de Gatineau.
- Identifier des solutions visant la réduction des délais d'attente dans les urgences urbaines et l'amélioration de l'accès aux lits d'hospitalisation.
- Poursuivre la consolidation des services de suivi intensif (SI) et de soutien d'intensité variable (SIV) dans chaque territoire de CSSS et au CHPJ.
- Compléter la démarche de révision des ententes de crise et crise suicidaire sur chaque territoire de CSSS.
- Assurer l'accès continu à du soutien clinique des services de 2<sup>e</sup> ligne auprès des services de 1<sup>e</sup> ligne notamment par la mise en place de la mesure du psychiatre répondant.

- Assurer conjointement avec le CHPJ l'organisation de la formation régionale « Harmonisation des pratiques de garde en établissement ».
- Soutenir les CSSS dans la démarche visant à l'élaboration d'une trajectoire de services pour les enfants présentant un trouble de déficit d'attention /hyperactivité (TDAH).
- Procéder à une révision de l'offre de service d'hébergement en santé mentale afin de répondre notamment aux besoins d'une clientèle avec des profils cliniques particuliers.

### Réalisations en 2010-2011

- L'année 2010-2011 a été marquée par la recherche de solutions et l'évaluation de la faisabilité de certaines mesures afin de diminuer les délais d'attente dans les urgences du CSSS de Gatineau et d'améliorer l'accès aux lits d'hospitalisation ainsi que la fluidité des services entre les CSSS et le CHPJ.
- Suivi étroit de l'état de situation dans les urgences du CSSS de Gatineau et suivi de l'impact de la réorganisation des services médicaux de psychiatrie adulte au CSSS de Gatineau sur les indicateurs de gestion des urgences.
- Consultations auprès des membres des comités régionaux santé mentale enfants/jeunes et adultes afin d'apprecier l'implantation des plans d'action régionaux 2007-2010.
- Mise en place d'un groupe de travail avec des représentants du CSSS de Gatineau, du CHPJ et de l'Agence pour établir le portrait de la clientèle se présentant aux salles d'urgence du CSSS de Gatineau. Ce travail a permis la mise en commun des données des organisations et l'identification de pistes d'action visant l'amélioration de la situation dans les urgences du CSSS de Gatineau.
- Approbation d'une demie AMP en omnipratique consacrée à la santé mentale clientèle jeune afin de soutenir la clinique santé mentale jeunesse du CSSS de Gatineau.
- Poursuite des travaux de la conseillère clinique régionale SI-SIV auprès des équipes du CHPJ et des CSSS pour la consolidation des services de soutien dans la communauté. Cet accompagnement a permis également une augmentation, dans les dernières périodes de l'année, du nombre moyen de places en SIV. Un comité de suivi a soutenu le mandat de la conseillère régionale.

- L'Agence, en collaboration avec les établissements et les organismes communautaires, a effectué l'inventaire de l'offre de service de santé mentale. Cet exercice d'inventaire, piloté par la Direction de la santé mentale du MSSS, permet d'évaluer le niveau d'implantation du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 et d'apprécier les dépenses et la gamme de services offerts dans chaque réseau local.
- Quatre CSSS de la région ont fini la révision des ententes de crise et crise suicidaire et, en complémentarité, l'implantation des outils d'intervention de crise et des formations a débuté dans la plupart des établissements.
- Mise en place d'un groupe de travail avec des représentants du CHPJ, du Pavillon du Parc, du CSSS de Gatineau et de l'Agence pour analyser la situation et proposer des solutions à la problématique des adultes ayant des troubles graves de comportement et requérant un encadrement intensif. Un repérage de la clientèle cible a été effectué et un projet pour le développement d'un milieu de vie sera déposé prochainement.
- Réalisation d'une journée régionale de réflexion TDAH avec la participation des représentants des CSSS et du CHPJ et participation aux travaux du Comité stratégique jeunesse TDAH du RLS du CSSS de Gatineau.

## Perspectives 2011-2012

- Soutenir la mise en œuvre du plan d'intégration du CHPJ au CSSS de Gatineau (volet organisation de services), en assurant notamment l'actualisation du volet régional de la mission santé mentale.
- Faire l'état de situation sur les corridors de services et les équipes ambulatoires en santé mentale mis en place versus les requis ministériels et élaborer un plan d'action visant l'accessibilité, la hiérarchisation et la mise en place de corridors de services. Le plan d'action sera déposé au MSSS dans le cadre du dossier d'optimisation.
- Contribuer au rehaussement du nombre de jeunes qui reçoivent des services de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne en CSSS afin d'atteindre la cible régionale de 805 jeunes. Établir un portrait des organisations quant à l'offre de service de santé mentale jeunesse et réviser l'interface avec le programme-service Jeunes en difficulté.

- Contribuer au rehaussement du nombre d'adultes qui reçoivent des services de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne en CSSS afin d'atteindre la cible régionale de 3 534 usagers. L'Agence procédera ainsi à la diffusion des orientations ministérielles relatives à l'organisation des services offerts à la clientèle adulte par les équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne en CSSS et soutiendra la mise en place d'un service de thérapie unique sans rendez-vous à la clinique de santé mentale du CSSS de Gatineau.
- Contribuer au rehaussement du nombre moyen d'adultes qui reçoivent le service de SIV afin d'atteindre la cible prévue de 245 usagers. Organisation des visites de soutien du Centre national d'excellence en santé mentale du MSSS auprès des équipes SIV des CSSS.
- Consolider le service de suivi intensif dans le milieu pour les adultes ayant des troubles mentaux graves en assurant une moyenne périodique de 121 usagers bénéficiant de ce service.
- Mettre en place un comité régional de suivi de l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38) pour assurer le suivi des recommandations émanant du rapport ministériel sur les difficultés d'application de cette Loi.
- Poursuivre les actions régionales afin d'améliorer les services de crise et crise suicidaire, notamment l'analyse de l'offre de service du Centre d'aide 24/7, en collaboration avec l'organisme et les autres directions de l'Agence concernées par l'organisation de services de crise et la prévention du suicide.
- Déposer le projet d'hébergement concernant la clientèle ayant des troubles graves du comportement et identifier d'autres mesures concernant l'hébergement de la clientèle occupant des lits de courte durée au CHPJ, notamment la clientèle relevant du Tribunal administratif du Québec.
- Soutenir l'implantation de la fonction de psychiatre répondant auprès des équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne, des GMF et des cliniques médicales.
- Appuyer le MSSS dans la mise en place d'un réseau hiérarchisé de prestation de services de psychiatrie légale.

## **PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE**

### **Cibles 2010-2011**

- Valider la conformité des règlements du gouvernement du Québec avec les règlements et les activités cliniques du Centre de fertilité d'Ottawa (CFO).
- Communiquer cette validation au MSSS avant de convenir d'une entente de services avec le CFO.
- Finaliser, selon le cadre de référence du MSSS, l'offre de service hiérarchisée en procréation médicalement assistée (PMA) ainsi que sa planification.
- Élaborer une entente de service entre l'Agence, le CSSS de Gatineau et les centres tertiaires pour assurer l'accès à la fécondation in vitro (FIV) et les services spécialisés non disponibles au CSSS de Gatineau.
- S'assurer que chaque CSSS et les omnipraticiens soient en mesure de donner l'information requise quant à l'accès aux services disponibles et les risques reliés aux activités de procréation assistée (échéancier conditionnel à l'acceptation des règlements par le gouvernement du Québec).

### **Réalisations 2010-2011**

- Analyse complétée, à la demande du MSSS, du niveau de conformité des règlements du gouvernement du Québec en PMA avec les règlements et les activités cliniques du CFO dans l'éventualité de convenir d'une entente de services avec ce dernier, en raison de la proximité des services.
- Communication des résultats de la démarche de validation des règlements au MSSS.
- Soutien apporté au CSSS de Gatineau, dans l'élaboration d'un projet de développement d'un service de niveau de 2<sup>e</sup> ligne ou spécialisés en PMA avant de référer la clientèle aux services de 3<sup>e</sup> ligne ou surspécialisés (FIV), si non requis.
- Corridor de services établi avec le RUIS McGill pour assurer l'accès aux services de niveau de 2<sup>e</sup> ligne ou 3<sup>e</sup> ligne (FIV) à la population de l'Outaouais, le temps que le CSSS de Gatineau développe un niveau de services spécialisés en PMA.
- Élaboration d'un onglet d'information en procréation médicalement assistée à l'attention du grand public accessible sur le site WEB de l'Agence.
- Participation à la consultation du MSSS relativement au système de surveillance de la PMA.

### **Perspectives 2011-2012**

- Analyser et transmettre au MSSS le projet de développement d'un service en PMA de niveau de 2<sup>e</sup> ligne au CSSS de Gatineau.
- Planifier le développement de services en PMA au CSSS de Gatineau en fonction de la réponse du MSSS au projet de développement d'un service de 2<sup>e</sup> ligne.
- Donner accès aux omnipraticiens de la région de l'Outaouais à la formation en procréation médicalement assistée (prévue à l'automne 2011).
- Soutenir l'élaboration d'une entente de service formelle entre le CSSS de Gatineau, le RUIS McGill et l'Agence pour assurer une continuité de services en PMA.

## **NÉONATOLOGIE**

### **Cibles 2010-2011**

- Finaliser l'entente de services entre le CSSS de Gatineau et le CHEEO, d'une part, et le RUIS McGill, d'autre part.
- Revoir les corridors de services entre le CSSS du Pontiac qui comprend une unité d'obstétrique et le CSSS de Gatineau, d'une part, et les centres tertiaires, d'autre part.
- Consolider un niveau de soins néonataux 2b au CSSS de Gatineau.

### **Réalisations 2010-2011**

- Élaboration et signature d'une entente de services entre le CSSS de Gatineau, le CHEEO et l'Agence afin d'assurer une complémentarité de services en néonatalogie en fonction du niveau de services requis.
- Élaboration et signature d'une entente de services entre le CSSS du Pontiac, le CHEEO et l'Agence afin d'assurer une prise en charge rapide et de qualité en néonatalogie lorsque requis.
- Corridor de service établi entre le RUIS McGill, le CSSS de Gatineau, le CSSS du Pontiac et l'Agence pour la prise en charge des nouveaux-nés lorsque le CHEEO est à pleine capacité.
- Soutien apporté au CSSS de Gatineau pour la consolidation d'un niveau 2b (accès à des CPAP (continuous positive airway pressure)) et suivi de l'implantation de la mesure.

- Octroi d'un montant de 200 000 \$ au CSSS de Gatineau pour consolider le fonctionnement de l'unité actuelle de 10 lits en néonatalogie et d'un montant de 50 000 \$ au CSSS du Pontiac pour consolider les soins de base aux nouveaux-nés.
- Visite de l'équipe de néonatalogie du CHEEO au sein des services de néonatalogie du CSSS de Gatineau en vue de consolider la complémentarité de services inter-établissements.

#### Perspectives 2011-2012

- Procéder à l'évaluation des ententes de services en néonatalogie avec la collaboration du CSSS de Gatineau, le CSSS du Pontiac, le CHEEO et le RUIS McGill.
- Finaliser l'entente de services entre le CSSS de Gatineau, l'Agence et le RUIS.
- Procéder à l'évaluation d'impact de l'organisation des services de néonatalogie suite à l'implantation d'un niveau de service 2b.

#### SAGES-FEMMES

##### Cibles 2010-2011

- Poursuivre la mise en place de modes d'organisation qui favorisent le travail en complémentarité des sages-femmes avec les médecins omnipraticiens et des spécialistes en fonction des recommandations du Comité de travail ministériel.
- Planifier et prioriser des mesures visant le rehaussement de l'accès aux services de sages-femmes pour la région de l'Outaouais.

##### Réalisations 2010-2011

- Soutien apporté au CSSS de Gatineau dans la mise en place du déploiement I CLSC pour la collecte des données relatives à la pratique sage-femme.
- Soumission au MSSS d'un projet de rehaussement de services de sages-femmes à la Maison des naissances de l'Outaouais élaboré avec la collaboration du CSSS de Gatineau.

##### Perspectives 2011-2012

- Effectuer le suivi du projet de rehaussement des services de sages-femmes soumis au MSSS notamment par le suivi des indicateurs (40 accouchements/sage-femme).

#### PROGRAMME DE DÉPISTAGE

##### DE LA TRISOMIE 21

##### Cibles 2010-2011

- Déployer un programme de dépistage de la trisomie 21 conformément aux orientations du MSSS.

##### Réalisations 2010-2011

- Premières démarches de planification, avec les partenaires de la région, tributaires à cette étape-ci, de la capacité de l'Hôpital Ste-Justine à desservir les régions conformément au principe de hiérarchisation des services.

##### Perspectives 2011-2012

- Soutenir les partenaires suivants : CSSS de Gatineau, CSSS du Pontiac, la Maison des naissances de l'Outaouais, les omnipraticiens dans la communauté et les professionnels impliqués en périnatalité quant au déploiement du programme de dépistage de la trisomie 21. Cette démarche inclura le concours des départements de gynécologie-obstétrique, de radiologie diagnostique et des laboratoires ainsi que le DRMG et les professionnels en périnatalité dans la communauté compte-tenu de la capacité, confirmée par l'hôpital Ste-Justine, à desservir les régions selon le principe de hiérarchisation des services.
- Assurer l'accès et le suivi à la formation reliée au programme du dépistage de la trisomie 21, offerte sur le plan provincial à l'attention des professionnels œuvrant en périnatalité dans la communauté.



## DÉPISTAGE DE LA SURDITÉ NÉONATALE

### Cibles 2010-2011

- Amorcer le développement et le déploiement d'un programme de dépistage de la surdité aux CSSS du Pontiac et de Gatineau.
- Évaluer les ressources humaines, matérielles et financières requises pour la mise en œuvre du programme.
- Assurer le suivi de l'implantation de la mesure.

### Réalisations 2010-2011

- Participation à la consultation du cadre de référence du *Programme de dépistage universel de la surdité chez les nouveaux-nés* (PDUSN) du MSSS.
- Le cadre de référence provincial est en voie de finalisation.

### Perspectives 2011-2012

- Amorcer le développement et le déploiement du programme en fonction des résultats découlant de la consultation du PDUSN menée sur le plan provincial.

## SUIVI PÉDIATRIQUE

### Cibles 2010-2011

- Soutenir le rehaussement du nombre de pédiatres au CSSS de Gatineau pour combler les quatre postes vacants.
- Revoir l'offre de service régionale en pédiatrie en tenant compte des liens de collaboration avec les centres tertiaires, et ce, dans l'objectif de consolider la complémentarité des services et assurer une meilleure accessibilité aux services de pédiatrie.
- Identifier et actualiser des mesures visant l'accès aux pédiatres par les omnipraticiens en se référant aux trajectoires de service révisées dans le cadre de la pandémie de la grippe A (H1N1) pour la clientèle pédiatrique.

### Réalisations 2010-2011

- Mesures intensives entreprises pour combler les postes en pédiatrie au PREM suivie d'une confirmation de bonnes perspectives de recrutement au cours de l'année.
- Révision en cours de l'offre de service en pédiatrie dans l'Outaouais, dans le cadre de l'arrivée de quatre pédiatres en 2011-2012, et de l'élaboration du portfolio médical en pédiatrie.
- Discussions en cours en vue de l'élaboration d'une entente de services avec le CHEEO et le CSSS de Gatineau en vue d'une complémentarité de services.
- Soutien à l'élaboration d'une entente de service en neurologie pédiatrique entre le CSSS de Gatineau et le RUIS McGill .

### Perspectives 2011-2012

- Soutenir l'élaboration d'une entente de services en pédiatrie entre le CSSS de Gatineau et le CHEEO ainsi que le RUIS McGill en vue d'assurer une complémentarité de services.
- Assurer le suivi de l'entente de service en neurologie pédiatrique entre le CSSS de Gatineau et le RUIS McGill.



## TÉLÉSANTÉ

En collaboration avec le RUIS McGill, le déploiement de 19 stations de visioconférence a été réalisé en mai 2011 et la plupart sont déjà opérationnelles. Elles ont été réparties à l'intérieur des cinq CSSS et de deux établissements régionaux. Dans le but d'optimiser l'utilisation de la visioconférence comme une nouvelle solution technologique permettant l'accessibilité aux ressources spécialisées, des activités de sensibilisation et de la formation ont été offertes aux utilisateurs actuels et futurs.

Par ailleurs, des activités cliniques et éducatrices sont déjà réalisées en utilisant cette technologie notamment en oncologie, en cardiologie, en pédiatrie et autres. Les établissements poursuivent l'évaluation des besoins et l'offre de services dans le but de développer des projets améliorant l'accessibilité aux soins et services spécialisés pour la population de l'Outaouais.

### Perspectives 2011-2012

Afin d'assurer la pérennité du projet télésanté, il sera essentiel de poursuivre l'intégration de ce nouvel outil dans la pratique quotidienne des intervenants cliniques. Pour ce faire, la réalisation d'un plan de communication mettant en valeur les avantages de la nouvelle infrastructure dans la prestation des soins et services en permettra l'appropriation par la population et les cliniciens.

De plus, le développement de nouveaux projets aura pour effet d'exposer les bénéfices des services de santé virtuels qui sont principalement d'améliorer l'accès aux médecins spécialistes, de favoriser le soutien professionnel et d'offrir de la formation. Dans le cadre de la reddition de compte, il sera nécessaire de faire le suivi de l'utilisation des équipements et en particulier des événements cliniques.



## DIRECTION DE LA GESTION DES RESSOURCES

La direction de la gestion des ressources assume les fonctions relatives à l'encadrement et au soutien du réseau dans sa gestion des ressources humaines, matérielles et financières. Elle est responsable des processus d'allocation des ressources financières aux établissements et organismes communautaires. De plus, elle assume la gestion des ressources internes de l'Agence.

Ses fonctions sont les suivantes :

- Allouer les ressources financières aux établissements, aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées qui offrent des services de santé et de services sociaux tout en s'assurant d'une gestion efficace et efficiente. Pour ce faire, assurer la préparation d'outils requis en matière d'allocation de ressources et de suivi financier des établissements;
- Assurer la planification des ressources humaines et mettre en place les actions régionales pertinentes;
- Assurer, à un niveau régional, la gestion des ressources immobilières.

## REDDITION DE COMPTES

Le PDG de l'Agence a signé une entente de gestion et d'imputabilité avec le Ministère pour l'année 2010-2011. Cette entente a été déposée au conseil d'administration de l'Agence.

Concernant les ententes de gestion avec les établissements publics de la région, des ententes ont également été signées pour l'exercice 2010-2011. Ces ententes ont été déposées au MSSS.

Ces ententes s'inscrivent dans un contexte d'une année de transition et qu'elles trouvent leur sens dans la ferme volonté du réseau d'assurer la continuité du processus des ententes de gestion et d'imputabilité mis en place il y a plusieurs années.

Le suivi des ententes de gestion s'est concrétisé par la production d'un bilan de fin d'année par l'Agence et par les établissements.

## GESTION DES RESSOURCES HUMAINES RÉSEAU Cibles 2010-2011

- Sensibiliser les acteurs clés sur la situation des ressources humaines du réseau en Outaouais à partir du portrait prévisionnel de main-d'œuvre.
- Développer une stratégie régionale de promotion des métiers et des professions de la santé et des services sociaux.
- Générer des initiatives locales en matière de communication visant l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre.
- Susciter et supporter des initiatives locales de révision de l'organisation du travail.

## Réalisations 2010-2011

- De manière à ce que les décisions stratégiques puissent s'appuyer sur une connaissance suffisante de la situation de la main-d'œuvre, l'Agence a entrepris avec la Table des directeurs ressources humaines du réseau (DRH) de réaliser un portrait prévisionnel de main-d'œuvre afin de sensibiliser les acteurs clés et ainsi influencer leur choix dans la mise en œuvre de solutions pertinentes et structurantes. En plus d'être partagé avec les instances régionales, ce portrait prévisionnel a été présenté auprès des partenaires. Cet exercice a permis d'obtenir une vision d'ensemble de la situation, en plus de confirmer aux partenaires toute l'importance de leur collaboration dans la mise en place d'actions innovantes. En janvier 2011, la région conviait l'équipe ministérielle de la direction de la gestion du personnel réseau à assister au forum régional de la main-d'œuvre de l'Outaouais. Ce forum regroupant les DG et directeurs des ressources humaines des établissements a permis de présenter des projets mis en œuvre dans le cadre des volets d'intervention de la stratégie ressources humaines.
- Un comité regroupant huit établissements et deux directions de l'Agence a déposé à la Table des DRH un plan d'action régional. Sa réalisation est basée sur une priorisation des clientèles cibles, sur une analyse des activités réalisées au plan local ainsi que sur un recensement des projets similaires ayant cours à l'extérieur de la région. Le réseautage avec les partenaires de l'ensemble des territoires est un facteur de succès dans la promotion des carrières en santé et services sociaux et demeure au cœur des préoccupations du comité. Parallèlement à cela,

l'Agence a collaboré à la réalisation de la première édition du Salon de la formation professionnelle et technique qui a attiré plus de 8 300 visiteurs. De plus, lors du Salon Accès emploi de Gatineau, tous les établissements ont été représentés au sein d'une allée dédiée à la santé et des services sociaux. Cette formule permet aux candidats potentiels de découvrir les différentes possibilités de carrière et rencontrer les employeurs du réseau. Grâce à la sensibilisation des partenaires de la région aux enjeux de main-d'œuvre dans le réseau, le domaine de la santé et des services sociaux a été identifié comme un des deux secteurs où les interventions du comité d'action pour la mixité en emploi de l'Outaouais seraient priorisées.

- La diffusion du programme de formation à l'intention des préposés aux bénéficiaires, *Agir auprès de la personne âgée*, s'est poursuivie. Depuis sa création en 2009, 164 employés en provenance des divers établissements du réseau ont reçu la formation de formateur. Par la suite, ces personnes ont formé plus de 800 préposés aux bénéficiaires de la région. En cours d'année, l'Agence a soutenu également d'autres projets dont la mise en place d'un programme de supervision clinique axé sur la contribution des pairs au CSSS de Papineau, un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux employés au Centre régional de réadaptation La RessourSe, la poursuite du programme d'emploi d'été au CSSS du Pontiac et la mise en place d'un intranet au CSSS des Collines. Enfin, en collaboration avec les établissements, l'Agence a entrepris la modernisation du portail régional d'affichage de postes.
- Le projet Ensemble pour la qualité du travail a permis au CSSS des Collines, de par ses activités de révision de l'organisation du travail, de se démarquer en s'intéressant à trois secteurs simultanément (soutien à domicile, hébergement et soins critiques) et en innovant avec l'introduction d'horaires atypiques. La mobilisation des équipes et des gestionnaires de même que l'implication du syndicat tout au long de la réalisation des travaux se sont avérés être des éléments forts de ce projet.
- Le principal objectif du projet Révision de l'organisation du travail au CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau est de réaménager les structures de travail et de revoir l'environnement organisationnel de sorte qu'ils puissent tenir compte des besoins, des valeurs et des habitudes des résidents et de leur famille. Cette réorganisation vise aussi à instaurer un climat de travail harmonieux tout en améliorant la prestation et la qualité des services rendus.
- Au terme de travaux échelonnés entre 2008 et 2011, le projet Intégration des infirmières auxiliaires au bloc opératoire, le CSSS de Gatineau a atteint ses cibles en introduisant quatre infirmières auxiliaires dans certaines spécialités des blocs opératoires de ses deux centres hospitaliers. Au total, neuf infirmières auxiliaires ont été formées, huit ont réussi la formation et quatre sont actuellement titularisées. La tâche se poursuit afin que d'autres équipes chirurgicales (voire d'autres spécialités) puissent travailler de concert avec des infirmières auxiliaires en service interne au bloc opératoire, et ce, dans un avenir rapproché.
- L'Agence a soutenu les établissements pour que les infirmières auxiliaires soient formées pour ainsi être en mesure de contribuer à la thérapie intraveineuse. Au terme de l'année, c'est plus de la moitié des 500 infirmières auxiliaires visées qui ont participé à ce programme.



## Ressources humaines de l'Agence en date du 31 mars 2011

<b>Effectifs de l'Agence :</b>	<b>Exercice en cours</b>	<b>Exercice antérieur</b>
<b>Les cadres : (en date du 31 mars)</b>		
- Temps complet..... (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	19	20
- Temps partiel..... Nombre de personnes : Équivalent temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	-	-
- Nombres de cadres en stabilité d'emploi .....	-	-
<b>Les employés réguliers : (en date du 31 mars)</b>		
- Temps complet..... (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	120	114
- Temps partiel..... Nombre de personnes : Équivalent temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	3,7	1,7
- Nombres de cadres en sécurité d'emploi .....	-	-
<b>Les occasionnels :</b>		
- Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice..... (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	49 119	44 372
- Équivalent temps complet (b).....	26,9	24,3

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :  
Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par  
Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :  
Nombre d'heures rémunérées divisé par 1826 heures



## GESTION DES RESSOURCES

### IMMOBILIÈRES

#### Cibles 2010-2011

- Poursuivre la réalisation de projets majeurs d'agrandissement et de réaménagement permettant d'avoir des installations à la fine pointe de la technologie.
- Préserver et moderniser le parc immobilier et d'équipements du réseau sociosanitaire.
- Poursuivre les efforts afin de diminuer le déficit d'entretien accumulé au niveau des infrastructures.
- Améliorer les performances énergétiques des bâtiments pour protéger l'environnement et économiser au niveau des frais en énergie.

## ACTIFS + RÉSEAU

### Réalisations 2010-2011

- La Phase II du projet, dont l'implantation de cette dernière phase a débuté au cours de l'année 2009-2010, vise à incorporer la gestion des inventaires qui sera composée de l'inventaire immobilier, de l'inventaire des équipements médicaux et de l'inventaire des équipements non médicaux et mobilier. La mise en application du plan de conservation et de fonctionnalité des équipements a été complétée au cours de l'année 2010-2011.

## MAINTIEN DES ACTIFS IMMOBILIERS

### Réalisations 2010-2011

- À chaque année, le MSSS verse aux régions une enveloppe dédiée au financement de projets de maintien d'actifs immobiliers. Cette enveloppe doit servir à assurer le bon état de fonctionnement du parc immobilier et d'en maintenir la valeur. En 2010-2011, une subvention régionale de 8 440 391 \$ a été distribuée aux établissements de la région afin de réaliser leurs priorités d'investissement en maintien d'actifs. Les priorités d'investissement sont inscrites au plan triennal de conservation et de fonctionnalité immobilière (PCFI) visant ainsi une meilleure planification des projets. Ce plan triennal est intégré au système informatisé *Actifs+ Réseau*.

## RÉNOVATION FONCTIONNELLE

### MINEURE AUTRE QUE CHSLD

#### Réalisations 2010-2011

- En 2010-2011, le MSSS a mis à la disposition des régions une enveloppe destinée à la réalisation de projets de rénovation fonctionnelle mineure dans les établissements ayant une mission autre que CHSLD. Une subvention de 2 641 674 \$ a été rendue disponible à la région pour réaliser ce type de projet. Conformément au cadre de gestion mis en place par le MSSS pour les projets de rénovation fonctionnelle mineure, une partie de cette somme a été distribuée aux établissements pour réaliser leurs priorités d'investissement. L'autre partie a été réservée pour contribuer à la réalisation de divers projets en lien avec des priorités régionales dont entre autres les futurs projets suivants :

- La rénovation de la pharmacie du CSSS du Pontiac;
- La rénovation de la pharmacie du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau;
- Le projet d'hémodialyse au CSSS de Papineau.

## RÉNOVATION FONCTIONNELLE MINEURE

### EN CHSLD

#### Réalisations 2010-2011

- Une enveloppe de 1 134 000 \$ a été octroyée à la région pour 2010-2011 afin de réaliser des projets de rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD. Ces projets ont pour but d'améliorer le milieu de vie des personnes âgées et s'inscrit dans le Plan d'action régional 2005-2010 pour les services aux ainés.



## **ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET ÉQUIPEMENT NON MÉDICAL ET MOBILIER**

### **Réalisations 2010-2011**

- Depuis 2008, le MSSS a introduit deux nouvelles enveloppes récurrentes visant le maintien du parc d'équipement médical et d'équipement non médical et mobilier. Ces enveloppes qui sont distribuées aux établissements leur permettent de planifier le remplacement et le rehaussement des équipements afin d'assurer un meilleur service à la population.
- En 2010-2011, les budgets alloués à la région étaient de 10 300 444 \$, soit 8 105 336 \$ pour l'équipement médical et 2 195 108 \$ pour l'équipement non médical et mobilier.
- Par ailleurs, une enveloppe a été attribuée à la région pour l'ajout d'appareils médicaux afin de consolider l'offre de services existante. De cette enveloppe, 260 000 \$ a été distribué ainsi :
  - CSSS de Pontiac : 60 000 \$ afin d'acquérir des équipements de néonatalogie;
  - CSSS de Gatineau : 200 000 \$ afin d'acquérir des équipements de néonatalogie.

## **ÉQUIPEMENT DE TECHNOLOGIE BIOMÉDICALE**

### **Réalisations 2010-2011**

- CSSS de Gatineau : 50 000 \$ afin de consolider les équipements nécessaires au fonctionnement des 10 lits de néonatalogie.
- CSSS de Gatineau : 30 000 \$ afin d'acquérir trois appareils à ventilation mécanique pour l'unité de néonatalogie. Ce projet a été financé à parts égales par le MSSS et Opération Enfants Soleil.

## **MAINTIEN À DOMICILE**

### **Réalisations 2010-2011**

- Une somme de 215 589 \$ a été octroyée à notre région pour le maintien à domicile et elle a été répartie ainsi :
  - Aides techniques : 109 581 \$;
  - Aides techniques en oxygénothérapie : 53 004 \$;
  - Aides techniques dédiées au programme d'oxygénothérapie à domicile : 53 004 \$.

## **PROJETS MAJEURS D'IMMOBILISATION**

### **Réalisations 2010-2011**

- Les travaux pour la construction d'une nouvelle urgence à l'hôpital de Gatineau du CSSS de Gatineau se poursuivent et l'ouverture est prévue pour le printemps 2012. Le coût de ce nouveau bâtiment est de l'ordre de 26 M\$.
- Le Ministre a inauguré les nouveaux locaux et les locaux réaménagés de l'hôpital de Papineau du CSSS de Papineau. L'hôpital bénéficie, grâce à un investissement de 32 M\$, d'une nouvelle urgence, de deux nouveaux blocs opératoires et de nouveaux locaux pour les services de la pharmacie. Ce projet comporte également des mesures d'efficacité énergétique notamment par l'implantation de la géothermie. Cette technologie innovatrice permet des économies d'énergie substantielles et bénéficie d'une importante subvention du programme ministériel de soutien à l'efficacité énergétique.
- Au CSSS du Pontiac, le projet de construction d'un nouveau centre d'hébergement à Shawville pour remplacer le Centre d'accueil LE CAP a atteint sa dernière étape avant la construction qui doit débuter au cours de l'été 2011. Le budget autorisé pour ce projet est de 17 M\$.
- Les CJO ont été autorisés le 19 août 2010 à réaliser un plan fonctionnel et technique (PFT) qui mènera à la conception et la construction d'un Centre d'excellence et de deux résidences neuves qui remplaceront deux bâtiments vétustes à Gatineau. Le Centre d'excellence vise à regrouper dans un même bâtiment les équipes d'intervenants en protection de la jeunesse. Par ce regroupement, les CJO visent la mise en place de conditions favorables à une mobilisation des intervenants et le développement professionnel où se consolideront, dans le quotidien, les pratiques psychosociales et une programmation clinique intégrée. De plus, une affiliation avec l'UQO permettra le développement académique des étudiants et des stagiaires afin d'offrir ce qu'il y a de mieux pour la clientèle des CJO.
- Finalement, le CSSS de Papineau continue le travail pour l'élaboration d'un PFT pour la relocalisation des lits de longue durée en provenance de l'hôpital de Papineau dans une nouvelle construction de 55 lits de soins de longue durée annexée au Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre dans le RLS de Papineau.

## AUTRES PROJETS

### Réalisations 2010-2011

#### Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments (SARDM)

- En 2006-2007, le projet SARDM est entré dans une phase active dans les établissements de santé au Québec. Ce projet est basé sur un plan d'action quinquennal (2007-2012) dont le but est essentiellement d'adreser la problématique de pénurie de main-d'œuvre actuelle, tant en pharmacie qu'en soins infirmiers et de sécuriser le circuit du médicament. L'utilisation de la technologie pour accroître l'efficacité et la sécurité de l'ensemble du processus de distribution des médicaments en réduisant les erreurs et les pertes de médicaments est au cœur de ce plan d'action. De plus, une révision du circuit du médicament et de l'organisation du travail est prévue de concert avec l'implantation de ressources technologiques et informatiques.

La phase I de SARDM est complétée et la reddition de compte a été déposée au MSSS.

La phase II de SARDM a débuté en septembre 2010 et l'Outaouais s'est vu attribuer un budget de 315 369 \$. Il faut également mentionner que la construction des deux urgences au CSSS de Gatineau a permis l'obtention d'une somme additionnelle d'environ 500 000 \$ visant à installer des cabinets automatisés décentralisés pour la distribution des médicaments à ces deux endroits.

Les appels d'offres pour l'acquisition des équipements sont en cours et la réalisation devrait de concrétiser au cours de la prochaine année.

#### Projet en Haute Technologie – Priorités ministérielles

- Le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau et le CSSS du Pontiac se sont vu octroyer une enveloppe de 650 000 \$ chacun afin de financer le remplacement de leurs tomodensitomètres.

Les appareils sont entrés en fonction au cours de l'année 2010-2011.

#### Centre satellite de dialyse à l'hôpital de Papineau

- La planification d'un centre satellite de dialyse à l'hôpital de Papineau du CSSS de Papineau a été autorisée par le MSSS avec un coût d'environ 3 M\$. Ce centre offrira à des patients stables en hémodialyse, des services de proximité. Le Centre pourra prendre en charge 18 patients jusqu'à un potentiel de prise en charge de 36 patients.

#### Projets d'efficacité énergétique

Un projet majeur d'efficacité énergétique est en cours de réalisation au CSSS de Gatineau pour un coût de près de 4 M\$. Il permettra d'économiser des centaines de milliers de dollars en frais d'énergie annuellement en plus de contribuer à diminuer l'émission de gaz à effet de serre. Il consiste en une panoplie de mesures dont l'implantation de la géothermie, les murs solaires et l'éclairage efficace.

Un autre projet majeur de plus de 2 M\$ a été autorisé pour le CH Pierre-Janet qui a déjà entamé la planification ainsi que débuté certains travaux. Ce projet compte aussi, entre autres, l'implantation de la géothermie au bâtiment principal.



## DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES (DRI)

Dans un contexte de collaboration et d'entraide, la DRI assure la mise en œuvre et la pérennité des technologies et des autres actifs informationnels nécessaires à la concrétisation des enjeux cliniques et autres priorités régionales et ministérielles. La DRI assure également l'hébergement des systèmes des établissements de la région.

Ses fonctions sont les suivantes :

- gérer les technologies et le réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS) incluant la réponse aux appels d'aide lors de mauvais fonctionnement de tout actif hébergé, et ce, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7;
- assurer le pilotage régional des systèmes communs de sorte à en assurer une exploitation sécuritaire et rencontrant le niveau de standardisation requis;
- rendre l'information disponible et utile à des fins de gestion et de planification tout en respectant rigoureusement les critères de sécurité et de confidentialité;
- assumer la responsabilité régionale de la sécurité des actifs informationnels, selon les modalités décrites dans le cadre global de gestion des actifs informationnels;
- gérer les projets de déploiement de systèmes informatiques incluant la formation des utilisateurs et une forte implication dans la gestion du changement.

### Cibles 2010-2011

- Poursuivre la mise en place des différents projets provinciaux et régionaux permettant d'offrir une information fiable et sécuritaire aux différents intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.
- Assurer un support auprès des établissements de la région.

## ACCOMPAGNEMENT À L'INFORMATION DES CLINIQUES MÉDICALES

### Réalisations 2010-2011

- Élaboration et planification d'un plan de travail qui permettra aux médecins de la région d'avoir accès aux résultats de laboratoire par le biais du Dossier médical électronique.

## REHAUSSEMENT DES SYSTÈMES D'INFORMATION ET DE GESTION DES DÉPARTEMENTS D'URGENCE (SIGDU)

### Réalisations 2010-2011

- Les travaux de rehaussement permettant de répondre à la nouvelle version du cadre normatif, des SIGDU du MSSS, ont débuté en 2010-2011 et se termineront au deuxième trimestre de l'année 2011-2012. Ce projet a nécessité tout d'abord un rehaussement de l'infrastructure technologique afin de permettre, par la suite, le rehaussement du système clinique.

## STATIONS DIAGNOSTIQUES AUX DOMICILES DES RADIOLOGUES

### Réalisations 2010-2011

- Comme les radiologues assurent un service de garde régional en tomodensitométrie et que les postes de travail aux domiciles des radiologues étaient devenus obsolètes, a autorisé l'achat de nouveaux postes de travail de qualité médicale. Une entente écrite a aussi été conclue avec les radiologues, spécifiant ainsi les rôles et responsabilités de la DRI et des radiologues.

## REHAUSSEMENT DU SYSTÈME D'INFORMATION DES LABORATOIRES (SIL)

### Réalisations 2010-2011

- Afin de régler les problématiques de lenteur du SIL, reliées principalement à une infrastructure trop lourde pour un seul serveur, les établissements, partenaires de cet actif régional, ont procédé à l'achat d'un deuxième serveur.

## SYSTÈME DE DICTÉE NUMÉRIQUE PARTAGÉ (SDN)

### Réalisations 2010-2011

- Les travaux d'acquisition d'un SDN régionalement ont repris en 2010-2011 et se termineront en 2011-2012. La DRI assure la coordination de ce projet et travaille en partenariat avec les établissements concernés et la corporation d'approvisionnement.

## **MIGRATION DES LIENS DE TÉLÉCOMMUNICATION DES SITES AU RÉSEAU INTÉGRÉ DES TÉLÉCOMMUNICATIONS MULTIMÉDIA**

### **Réalisations 2010-2011**

- La DRI a travaillé en partenariat avec les établissements de la région à migrer chaque point de service vers une nouvelle infrastructure de télécommunication du réseau de la santé. Les points de service jugés critiques sont nantis d'un deuxième lien assurant une pleine redondance en cas de bris.

## **MODERNISATION DES INFRASTRUCTURES TECHNOLOGIQUES RÉGIONALES**

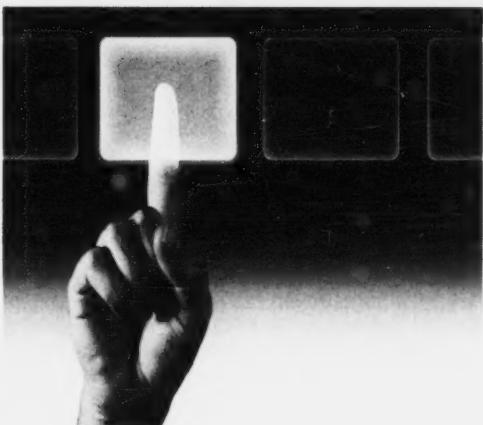
### **Réalisations 2010-2011**

- Plusieurs composantes de l'infrastructure technologique ont été modernisées afin de mieux soutenir nos services actuels ainsi que de répondre à la demande croissante d'informatisation de nouveaux processus d'affaires du réseau de la santé.

## **DÉVELOPPEMENT DES SITES WEB**

### **Réalisations 2010-2011**

- L'Agence, en collaboration avec les établissements de la région présentant des besoins similaires, a amorcé les travaux afin de développer et améliorer leur site Web.



## RAPPORT DE LA DIRECTION SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

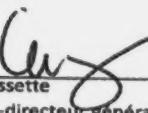
Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les normes comptables canadiennes pour le secteur public et les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

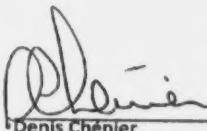
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère comme nécessaire en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Lemire+Morin+Tremblay Inc. a procédé à l'audit des états financiers de l'Agence, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur expose l'étendue et la nature de cet audit et l'expression de son opinion. La firme Lemire+Morin+Tremblay Inc. peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

  
Guy Morissette  
Président-directeur général

  
Denis Chénier  
Directeur de la gestion des ressources



# RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS DE L'AGENCE



Lemire • Monier • Tremblay inc.  
7415 rue St-Denis  
Boucherville, Québec J4B 2M9  
819 775 3306 • 819 775 3396  
[www.lmtca.ca](http://www.lmtca.ca)

## RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du Conseil d'administration de  
l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent les bilans résumés des fonds d'exploitation, d'immobilisations, des activités régionalisées et des fonds affectés au 31 mars 2011, ainsi que les états des résultats résumés et de soldes de fonds des mêmes fonds pour l'exercice clos à cette date, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'exercice clos le 31 mars 2011. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 14 juin 2011.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises en vertu des normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

### *Responsabilité de la direction pour les états financiers*

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

### *Responsabilité de l'auditeur*

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, «Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés».

### *Opinion*

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'exercice clos le 31 mars 2011 constituent un résumé fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'exercice clos le 31 mars 2011.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve dans notre rapport daté du 14 juin 2011. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire et aux indemnités de départ à verser aux hors-cadres

admissibles au terme de leur engagement ne sont pas comptabilisés au bilan du fonds d'exploitation, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'impact n'a pu être déterminé car l'information n'est pas disponible au niveau de l'Agence. Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, ces états financiers donnent, dans tous les aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Lemire + Morin + Tremblay inc.<sup>1</sup>

Lemire + Morin + Tremblay inc.  
Gatineau, le 14 juin 2011

<sup>1</sup> Comptable agréée auditeur, permis no 21590

# ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2011 - AUDITÉ

	RÉSULTATS		Activités principales		Activités accessoires	
			Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
<b>PRODUITS</b>						
Subventions MSSS :						
Budget signifié		7 821 751	7 862 181	76 003	68 677	
(Diminution) ou augmentation du financement		1 333 205	24 277			
Variation des revenus reportés - MSSS		(70 437)	2 717	(57 781)		
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances		135 141	(10 017)			
Total	9 219 660	7 879 158	18 222	68 677		
Revenus de placements	7 388	2 109	233	7		
Recouvrements		16 833				
Subventions du gouvernement fédéral	22 223	27 250				
Autres subventions	78 463	68 609				
Autres revenus	352 048	1 746 271	764	391		
Total des produits	9 679 782	9 740 230	19 219	69 075		
<b>CHARGES D'EXPLOITATION</b>						
Salaires	4 372 747	4 332 032	902	40 991		
Avantages sociaux	1 032 229	1 029 005	361	4 436		
Charges sociales	592 047	585 577	148	5 335		
Frais de déplacement et d'inscription et dépenses C.A.(act.princ.)	89 277	141 561	318	1 949		
Services achetés	676 928	858 967		284		
Communications	114 077	94 449	17 490	16 080		
Loyer	2 050 589	2 158 697				
Fournitures de bureau	107 333	117 267				
Créances douteuses	45 322					
Autres frais	354 081	380 860				
Transfert de frais généraux	(185 447)	(70 007)				
Charges extraordinaires						
Total charges d'exploitation et non réparties	9 249 183	9 628 408	19 219	69 075		
<b>EXCÉDENT (DÉFICIT)</b>	<b>430 599</b>	<b>111 822</b>				
Renseignement à titre informatif seulement						
Contributions de l'avoir-propre et interfonds :						
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	(291 968)	(219 197)				
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	138 631	(107 375)				

**Fonds des activités régionalisées****Exercice terminé le 31 mars 2011 - AUDITÉ**

<b>RÉSULTATS</b>	<b>Exercice courant</b>	<b>Exercice précédent</b>
<b>PRODUITS</b>		
Crédits régionaux destinés aux établissements	3 821 138	4 378 626
Variation des revenus reportés - MSSS	92 075	
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	17 117	5 077
Contributions des établissements	2 163 122	622 526
Revenus de placements	1 518	566
Recouvrements	29 895	
Autres revenus	439 547	559 327
<b>Total des produits</b>	<b>6 564 412</b>	<b>5 566 122</b>
<b>CHARGES D'EXPLOITATION</b>		
Salaires	1 434 224	1 475 621
Avantages sociaux	265 200	257 318
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	70 276	
Charges sociales - autres	109 823	186 372
Frais de déplacement et d'inscription	57 588	97 897
Services achetés	3 712 693	2 741 520
Communications	94 575	143 991
Loyer	256 423	245 527
Location d'équipement		1 464
Fournitures de bureau	59 455	65 130
Autres charges	317 942	318 360
Transferts de frais généraux	185 447	70 007
<b>Total des charges d'exploitation</b>	<b>6 563 646</b>	<b>5 603 207</b>
<b>EXCÉDENT (DÉFICIT)</b>	<b>766</b>	<b>(37 085)</b>
<b>Renseignement à titre informatif seulement</b>		
<b>Contributions de l'avoir-propre et interfonds:</b>		
En provenance de fonds affectés (+)	80 731	
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	(31 497)	
<b>Excédent (Déficit) après contributions de l'avoir-propre et interfonds</b>	<b>50 000</b>	

**Fonds d'immobilisations****Exercice terminé le 31 mars 2011 - AUDITÉ****RÉSULTATS**

	<b>Exercice courant</b>	<b>Exercice précédent</b>
<b>PRODUITS</b>		
Ministère de la santé et des services sociaux:		
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	567 558	116 870
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt	1 831 883	1 962 818
Autres revenus	58 220	13 319
	<b>Total des produits</b>	<b>2 457 661</b>
<b>CHARGES</b>		
Frais d'intérêts:		
Corporation d'hébergement du Québec		610 382
Financement Québec	1 841 366	1 339 741
Autres	67 219	66 101
Dépenses non capitalisables financées à même les enveloppes décentralisées	120 255	354 650
Amortissement des frais d'émission et escompte sur obligations	8 182	
Amortissement - Immobilisations détenues au 31 mars 2008	40 902	111 663
Amortissement - Immobilisations acquises à compter du 1er avril 2008	759 556	735 773
Autres charges	15 008	6 094
	<b>Total des charges</b>	<b>2 852 488</b>
<b>EXCÉDENT (DÉFICIT)</b>		<b>(394 827)</b>
<b>Renseignement à titre informatif seulement: Contributions</b>		
Contributions en provenance du:		
Fonds d'exploitation-activités principales (+)	291 968	219 197
Fonds des activités régionalisées (+)	31 497	32 820
De fonds affectés (+)	71 362	110 616
<b>Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds</b>		<b>(768 764)</b>

Ministère de la santé et des services sociaux:

Subvention pour le remboursement de la dette-capital	567 558	116 870
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt	1 831 883	1 962 818
Autres revenus	58 220	13 319

<b>Total des produits</b>	<b>2 457 661</b>	<b>2 093 007</b>
---------------------------	------------------	------------------

**CHARGES**

Frais d'intérêts:

Corporation d'hébergement du Québec		610 382
Financement Québec	1 841 366	1 339 741
Autres	67 219	66 101

Dépenses non capitalisables financées à même les enveloppes décentralisées	120 255	354 650
--	---------	---------

Amortissement des frais d'émission et escompte sur obligations	8 182	
--	-------	--

Amortissement - Immobilisations détenues au 31 mars 2008	40 902	111 663
--	--------	---------

Amortissement - Immobilisations acquises à compter du 1er avril 2008	759 556	735 773
--	---------	---------

Autres charges	15 008	6 094
----------------	--------	-------

<b>Total des charges</b>	<b>2 852 488</b>	<b>3 224 404</b>
--------------------------	------------------	------------------

<b>EXCÉDENT (DÉFICIT)</b>		<b>(394 827)</b>
---------------------------	--	------------------

**Renseignement à titre informatif seulement: Contributions**

Contributions en provenance du:

Fonds d'exploitation-activités principales (+)	291 968	219 197
Fonds des activités régionalisées (+)	31 497	32 820
De fonds affectés (+)	71 362	110 616

<b>Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds</b>		<b>(768 764)</b>
---	--	------------------

**Fonds d'exploitation**

Exercice terminé le 31 mars 2011 - AUDITÉ

**SOLDE DE FONDS**

	<b>Activités principales</b>	<b>Avoir propre</b>	<b>Total</b>
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT</b>	<b>1 223</b>	<b>641 500</b>	<b>642 723</b>
Additions (déductions)			
<b>ACTIVITÉS PRINCIPALES:</b>			
Excédent (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre):	430 599		430 599
Contributions au fonds d'immobilisations (-)		(291 968)	(291 968)
Autres	(1 223)	1 223	
<b>Variation de l'exercice</b>	<b>429 376</b>	<b>(290 745)</b>	<b>138 631</b>
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN</b>	<b>430 599</b>	<b>350 755</b>	<b>781 354</b>

**Fonds d'immobilisations****Fonds des activités régionalisées**

Exercice terminé le 31 mars 2011 - AUDITÉ

**SOLDE DE FONDS**

	<b>Fonds d'immobilisations</b>	<b>Fonds des activités régionalisées</b>
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT</b>		<b>168 669</b>
Additions (déductions)		
Excédent (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	(394 827)	766
Contributions du fonds d'exploitation (+)	291 968	
Contributions des activités régionalisées (+)	31 497	
Contributions de fonds affectés (+)	71 362	80 731
Contributions au fonds d'immobilisations (-)		(31 497)
<b>Variation de l'exercice</b>		<b>50 000</b>
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN</b>		<b>218 669</b>

**Fonds d'exploitation - Fonds des activités régionalisées****Exercice terminé le 31 mars 2011 - AUDITÉ**

<b>BILAN</b>				
	<b>Fonds d'exploitation</b>		<b>Fonds des activités régionalisées</b>	
	<b>Exercice courant</b>	<b>Exercice précédent</b>	<b>Exercice courant</b>	<b>Exercice précédent</b>
<b>ACTIF</b>				
Encaisse	1 178 117	237 764	621 733	572 676
Débiteurs :				
MSSS			907 591	1 442 514
Établissements publics	507	505 711	433 166	1 382 587
Fonds d'exploitation				20 136
Fonds des act. régionalisées	28 644	187 559		
Fonds affectés	7 057	15 780	33 714	
Autres	475 773	384 914	401 192	1 023 031
Charges payées d'avance	31 208	27 472	223 248	39 020
Autres éléments	41 368	67 674		
	<b>Total - Actif à court terme</b>	<b>1 762 674</b>	<b>1 426 874</b>	<b>2 620 644</b>
				<b>4 479 964</b>
À long terme				
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	751 149	616 008	197 327	180 210
Autres éléments d'actifs				
	<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>2 513 823</b>	<b>2 042 882</b>	<b>2 817 971</b>
				<b>4 660 174</b>
<b>PASSIF</b>				
<b>À court terme</b>				
Découvert de banque			1 372 209	3 020 863
Établissements publics (préciser)		21 968		42 199
Fonds d'exploitation			28 644	187 559
Fonds des activités régionalisées		20 136		
Fonds affectés		18 897	533	
Salaires courus à payer	152 400	115 154		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	22 576			
Autres	643 394	453 136	370 274	389 093
Autres revenus reportés	206 313	70 236	575 383	610 897
Provision pour vacances et congés de maladie	657 859	650 705	202 448	178 389
Autres éléments	49 927	49 927	49 811	62 505
	<b>Total – Passif à court terme</b>	<b>1 732 469</b>	<b>1 400 159</b>	<b>2 599 302</b>
				<b>4 491 505</b>
<b>Dettes à long terme</b>				
	<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>1 732 469</b>	<b>1 400 159</b>	<b>2 599 302</b>
				<b>4 491 505</b>
	<b>SOLDE DE FONDS</b>	<b>781 354</b>	<b>642 723</b>	<b>218 669</b>
				<b>168 669</b>
	<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS</b>	<b>2 513 823</b>	<b>2 042 882</b>	<b>2 817 971</b>
				<b>4 660 174</b>

**Fonds d'immobilisations**

Exercice terminé le 31 mars 2011 - AUDITÉ

<b>BILAN</b>		
	<b>Exercice courant</b>	<b>Exercice précédent</b>
<b>ACTIF</b>		
<b>À court terme</b>		
Encaisse	31 535	94 441
Avances de fonds aux établissements publics	19 565 203	13 964 539
Débiteurs MSSS	429 803	364 615
Autres éléments	366 477	110 154
<b>À long terme</b>		
Immobilisations	5 880 589	4 335 500
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	33 371 628	36 211 822
Frais reportés d'émission et d'escompte sur obligations	28 281	
	<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>59 673 516</b>
<b>PASSIF</b>		
<b>À court terme</b>		
Découvert de banque		
Emprunts temporaires	22 314 234	16 848 230
Intérêts courus à payer : Financement Québec	429 803	364 615
Autres éléments	360 695	971 885
<b>À long terme</b>		
Autres revenus reportés	104 734	
Provision pour vacances et congés de maladie	3 038	
Dettes à long terme	36 461 012	36 896 341
	<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>59 673 516</b>
	<b>SOLDE DE FONDS</b>	
	<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS</b>	<b>59 673 516</b>
		<b>55 081 071</b>

<b>Fonds affectés cumulés</b>		
<b>Exercice terminé le 31 mars 2011 - AUDITÉ</b>		
<b>BILAN</b>		
	<b>Exercice courant</b>	<b>Exercice précédent</b>
<b>ACTIF</b>		
<b>À court terme</b>		
Encaisse	2 771 696	2 356 367
Placements temporaires		
Débiteurs : MSSS	1 344 120	814 021
MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts		
Établissements publics		2 316
Fonds d'exploitation		18 871
Fonds des activités régionalisées	533	
Autres	81 085	188 943
Charges payées d'avance	127 841	499 155
Autres éléments	24 663	
	<b>Total - Actif à court terme</b>	<b>4 349 938</b>
<b>À long terme</b>		
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	49 795	45 686
	<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>4 399 733</b>
<b>PASSIF</b>		
<b>À court terme</b>		
Découvert de banque	334 722	127 145
Créditeurs et charges à payer : Établissements publics	123 028	202 936
Organismes	21 138	21 333
Fonds d'exploitation	7 057	15 781
Fonds des activités régionalisées	33 714	
Autres	879 261	825 578
Revenus reportés - MSSS	488 300	
Autres revenus reportés	459 470	368 209
Provision pour vacances et congés de maladie	53 044	42 482
Autres éléments	6 963	6 963
	<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>2 406 697</b>
	<b>SOLDE DE FONDS</b>	<b>1 993 036</b>
	<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS</b>	<b>4 399 733</b>
		<b>3 925 359</b>

**Fonds affectés cumulés****Exercice terminé le 31 mars 2011 - AUDITÉ**

<b>RÉSULTATS</b>		
	<b>Exercice courant</b>	<b>Exercice précédent</b>
<b>PRODUITS</b>		
MSSS	3 216 332	2 948 800
Crédits régionaux	20 074 206	17 984 567
Variation des revenus reportés - MSSS	(488 300)	
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	4 109	1 491
Revenus de placements	13 973	6 792
Revenus d'autres sources:		
Autres subventions	265 009	204 032
Autres revenus	3 872 196	3 886 060
	<b>Total des produits</b>	<b>26 957 525</b>
		<b>25 031 742</b>
<b>CHARGES</b>		
Établissements publics	1 566 608	136 164
Organismes	1 900	39 044
Charges d'exploitation:		
Salaires	314 183	345 596
Avantages sociaux	54 419	60 976
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	15 374	
Charges sociales - Autres	29 188	50 186
Frais de déplacement et d'inscription	11 127	17 656
Services achetés	114 755	70 136
Fournitures de bureau	4 463	6 761
Autres charges d'exploitation	62 417	59 446
Autres charges	24 952 894	23 674 328
	<b>Total des charges</b>	<b>27 127 328</b>
		<b>24 460 293</b>
<b>EXCÉDENT (DÉFICIT)</b>	<b>(169 803)</b>	<b>571 449</b>

**Fonds affectés cumulés****Exercice terminé le 31 mars 2011 - AUDITÉ**

<b>SOLDES DES FONDS</b>		
	<b>Exercice courant</b>	<b>Exercice précédent</b>
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT</b>	<b>2 314 932</b>	<b>1 878 407</b>
<b>Additions (déductions)</b>		
Excédent (Déficit) de l'exercice	(169 803)	571 449
Transferts interfonds (affectations):		
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	(80 731)	
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	(71 362)	(110 616)
Transferts interfonds		(43 179)
Autres additions (déductions)		18 871
<b>Variation de l'exercice</b>	<b>(321 896)</b>	<b>436 525</b>
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN</b>	<b>1 993 036</b>	<b>2 314 932</b>

**ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2010-2011****Exercice terminé le 31 mars 2011 - AUDITÉ**

	<b>Montant</b>
<b>ENVELOPPE RÉGIONALE</b>	
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2010-2011 inscrit dans le système SBF-R	617 214 315
<b>AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE</b>	
Allocations aux établissements	565 441 539
Allocations aux organismes communautaires	25 486 084
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	239 478
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	591 167 101
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	24 326 998
Autres	15 600
	<b>TOTAL 615 509 699</b>
<b>Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer</b>	1 704 616
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics	
- Comptes à payer signifiés	582 235
- Comptes à payer non signifiés	140 621
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les organismes autres que les établissement publics	
- Comptes à payer signifiés	739 132
- Comptes à payer non signifiés	
	<b>TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R 1 461 988</b>
	<b>Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent 242 628</b>
<b>EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS</b>	

# NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

## NOTE 1 - CONSTITUTION ET OBJETS

*L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a été constituée le 1<sup>er</sup> janvier 2006 en vertu de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.*

*En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.*

## NOTE 2 - MODIFICATION DE CONVENTIONS COMPTABLES

En décembre 2010, le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public a modifié la préface des normes comptables pour le secteur public dans le but d'enjoindre aux organismes sans but lucratif du secteur public, de se conformer soit au Manuel de comptabilité de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public avec les chapitres SP 4200 à SP 4270, soit au Manuel de comptabilité de l'ICCA pour le secteur public (Manuel du secteur public) sans ces chapitres, et ce, à compter des exercices ouverts le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Agence a adopté par anticipation les normes du Manuel du secteur public sans les chapitres SP4200 à SP4270 (normes comptables s'appliquant uniquement aux organismes sans but lucratif du secteur public) pour le rapport financier annuel du 31 mars 2011.

De plus, le rapport financier annuel préparé par la direction de l'Agence est établi conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de la norme suivante :

- Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire ainsi qu'aux indemnités de départ à verser aux hors cadres admissibles au terme de leur engagement ne sont pas comptabilisés au bilan du fonds d'exploitation, ni au bilan regroupé, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. La préparation du rapport financier annuel de

*l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.*

Au 31 mars 2010, le rapport financier annuel avait été établi conformément aux conventions comptables énoncées au Manuel de gestion financière (MGF) publié par le MSSS, lesquelles s'appuyaient sur les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Le changement de référentiel comptable n'a eu aucune autre incidence sur les résultats de l'exercice précédent.

## NOTE 3 - DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux normes comptables canadiennes applicables au Secteur public.

## UTILISATION D'ESTIMATION

La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

## COMPTABILITÉ D'EXERCICE

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

## COMPTABILITÉ PAR FONDS

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de l'établissement et présentent donc une importance particulière :

Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

**Le fonds d'immobilisations** regroupe les opérations relatives aux actifs immobilisés, aux dettes à court et long termes, aux subventions et tout autre mode de financement se rattachant à ces actifs. Ces actifs immobilisés peuvent avoir été acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés. Toutefois, les dettes relatives à ces actifs immobilisés sont présentées dans les fonds affectés en raison de l'impossibilité de dissocier les dettes de l'Agence et les dettes propres aux établissements;

**Le fonds des activités régionalisées** regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs;

**Les fonds affectés** sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

- Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.
- Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts entre les fonds d'un établissement sont comptabilisés directement au solde des fonds concernés. Dans le cas du fonds d'exploitation, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds d'exploitation.

## **CLASSIFICATION DES ACTIVITÉS**

La classification des activités de l'Agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

**Activités principales** : Les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'Agence est appelée à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le MSSS;

**Activités accessoires** : Les activités accessoires comprennent les services que l'Agence rend dans la limite de ses objets et pouvoirs en sus de la prestation de services qu'elle est appelée à fournir.

## **ATTRIBUTION DES SUBVENTIONS**

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

## **AVOIR PROPRE**

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérés par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

## **REVENUS**

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

Les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure peuvent faire l'objet d'un revenu reporté dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites (développement, joueurs pathologiques, etc.) et que les dépenses seront assumées dans le futur.

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent

être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

### **REVENUS D'INTÉRÊTS**

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales, les activités accessoires, les activités régionalisées et les fonds affectés.

### **IMMobilisations**

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max .10 ans)
Matériels et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

### **FRAIS D'ÉMISSION, ESCOMPTE ET PRIME LIÉS AUX EMPRUNTS**

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire. L'escampte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

### **DETTES SUBVENTIONNÉES PAR LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC**

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec. De plus, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations, l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'Agence pour faire en sorte que le solde de fonds d'immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds d'immobilisations. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

### **NOTE 4 - EMPRUNTS BANCAIRES**

Au 31 mars 2011, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 72 812 087 \$ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux variant entre le taux préférentiel et le taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % (au 31 mars 2011, le taux est de 1,42 %, 2010 : 0,66 %), garanti par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 51 506 005 \$ du crédit n'a pas été utilisé au 31 mars 2011. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2012.



## NOTE 5 - DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds Immobilisations est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2011	2010
Marge de crédit globale variant selon les autorisations ministérielles obtenues en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux portant intérêt au taux des acceptations bancaires plus 0,30 %.		
- Enveloppes décentralisées (m/credit)	1 064 976 \$	2 613 120 \$
Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement.	4 398 177	6 684 945
Emprunt remboursable par versements annuels égaux de capital, échéant le 2 juin 2016. L'intérêt, au taux de 3,147 %, est payable semestriellement.	5 429 950	6 094 466
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 3 octobre 2011. L'intérêt, au taux de 5,93 %, est payable semestriellement.	3 411 097	3 803 743
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 <sup>er</sup> décembre 2015. L'intérêt, au taux de 6,31 %, est payable semestriellement.	3 066 153	3 456 052
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 <sup>er</sup> décembre 2016. L'intérêt, au taux de 3,835 %, est payable semestriellement.	1 555 444	-
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 <sup>er</sup> décembre 2016. L'intérêt, au taux de 3,835 %, est payable semestriellement.	1 546 200	-
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 2 juin 2016. L'intérêt, au taux de 2,929 %, est payable semestriellement.	1 465 968	-
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 <sup>er</sup> décembre 2011. L'intérêt, au taux de 4,21 %, est payable semestriellement.	2 782 233	3 138 012
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 <sup>er</sup> mars 2014. L'intérêt, au taux de 4,38 %, est payable semestriellement.	4 260 674	4 526 870
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 <sup>er</sup> mars 2014. L'intérêt, au taux de 4,38 %, est payable semestriellement.	686 509	774 235
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 <sup>er</sup> décembre 2014. L'intérêt, au taux de 4,079 %, est payable semestriellement.	3 360 348	3 513 091
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 <sup>er</sup> décembre 2014. L'intérêt, au taux de 4,079 %, est payable semestriellement.	2 542 290	2 822 187
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 <sup>er</sup> juin 2033. L'intérêt, au taux de 5,004 %, est payable semestriellement.	1 369 165	1 428 694
Tranche échéant à moins d'un an		
- Marge de crédit - env. déc.	(1 064 976)	(2 613 120)
- Portion de la dette à long terme	(8 958 492)	(4 935 699)
<b>TOTAL</b>	<b>26 915 716 \$</b>	<b>31 306 596 \$</b>

Les remboursements en capital de la dette long terme à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

<b>2011</b>	<b>8 958 492 \$</b>
<b>2012</b>	<b>2 811 982</b>
<b>2013</b>	<b>6 749 141</b>
<b>2014</b>	<b>6 745 543</b>
<b>2015</b>	<b>2 632 741</b>
	<b><u>27 897 899 \$</u></b>

**NOTE 6 - RÉGIMES DE RETRAITE**

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2011, le taux de cotisation pour le RREGOP est de 8,69 % de la masse salariale cotisable et celui du RRPE de 11,54 %.

**NOTE 7 - ENGAGEMENTS**

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'au 11 juillet 2018 pour des locaux administratifs et des biens loués.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2011 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 1 197 341 \$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

<b>2012</b>	1 195 157 \$
<b>2013</b>	1 195 157
<b>2014</b>	1 268 289
<b>2015</b>	1 271 424
<b>2016</b>	1 271 424
<b>2017 et subséquentes</b>	<b>2 894 667</b>
	<b>9 0967 118 \$</b>

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'Agence s'est engagée par contrat à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région de l'Outaouais. Compte tenu que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers.

Les versements estimés prévus au cours des trois prochains exercices sont les suivants :

<b>2012</b>	70 000 \$
<b>2013</b>	50 000
<b>2014</b>	20 000

Dans le cadre du Plan d'action Santé Outaouais, l'Agence s'est engagée par contrat à verser des primes spéciales d'installation à des médecins afin de favoriser le recrutement d'effectifs médicaux dans des spécialités en grave pénurie. Les versements estimés prévus au cours des deux prochains exercices financiers sont les suivants :

<b>2012</b>	100 000 \$
<b>2013 et subséquentes</b>	<b>180 000</b>

**NOTE 8 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS**

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel aux pages 801 et 803, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles.

## SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION

La situation financière du réseau de la Santé et des Services sociaux pour l'exercice 2010-2011 s'est soldée par un déficit de 10 M\$ soit une diminution de 600 000 \$ comparativement au déficit de 10,6 M\$ de l'exercice précédent. Ce dépassement de 7,8 M\$ par rapport à la cible déficitaire autorisée de 2,2 M\$ est attribuable principalement aux CSSS de Gatineau, de Papineau et du Pontiac. Un suivi financier très rigoureux sera effectué au cours de l'exercice 2011-2012 afin d'améliorer la situation financière des établissements de la région.

## LA LOI METTANT EN ŒUVRE CERTAINES DISPOSITIONS DU DISCOURS SUR LE BUDGET DU 30 MARS 2010 ET VISANT LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE EN 2013-2014 ET LA RÉDUCTION DE LA DETTE (2010, CHAPITRE 20)

Afin d'atteindre une partie de la cible fixée par cette Loi, le MSSS a réduit, pour l'exercice 2010-2011, les budgets des établissements publics de 1 982 856 \$, de 66 000 \$ pour les établissements privés conventionnés et de 153 526 \$ pour l'Agence y compris les fonds affectés et les activités régionalisées. Les mesures permettant la réduction de ces dépenses en 2013-2014, ont été obtenues et déposées auprès du MSSS. Un suivi spécifique, visant l'atteinte de l'objectif à terme, sera effectué auprès des établissements et ce, tout au cours de la période visée.

**Région de l'Outaouais****Allocations des ressources financières aux établissements**

Exprimé en (\$)

<b>Établissements publics (budget net de fonctionnement)</b>	<b>Exercice financier 2010-2011</b>		<b>Exercice financier 2009-2010</b>	
	<b>Budget final</b>	<b>Surplus (Déficit)</b>	<b>Budget final</b>	<b>Surplus (Déficit)</b>
CSSS de Gatineau	306 440 101	(8 424 852)	295 030 285	(8 003 028)
CSSS du Pontiac	30 501 554	(485 455)	30 064 429	276
CSSS des Collines	17 473 014	7 598	16 952 175	(651 497)
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	31 359 813	65 600	30 752 324	16 232
CSSS de Papineau	52 106 277	(2 483 307)	51 645 116	(2 076 243)
<b>sous-total CSSS</b>	<b>437 880 759</b>	<b>(11 320 416)</b>	<b>424 444 329</b>	<b>(10 714 260)</b>
CH Pierre-Janet	30 581 814	29 346	29 875 264	32 396
Les Centres Jeunesse de l'Outaouais	35 770 840	197 407	35 209 775	46 428
CR La RessourSe	14 065 174	71 797	14 082 982	225 384
Pavillon du Parc	29 872 928	215 548	29 308 530	248 449
Centre Jellinek	5 511 662	236 438	5 354 169	41 055
<b>Sous-total : Établissements régionaux</b>	<b>115 802 418</b>	<b>750 536</b>	<b>113 830 720</b>	<b>593 712</b>
<b>Total - Établissements publics</b>	<b>553 683 177</b>	<b>(10 569 880)</b>	<b>538 275 049</b>	<b>(10 120 548)</b>

<b>Établissements privés conventionnés</b>	<b>Exercice financier 2010-2011</b>		<b>Exercice financier 2009-2010</b>	
	<b>Budget net agrémenté</b>	<b>Surplus (Déficit)</b>	<b>Budget net agrémenté</b>	<b>Surplus (Déficit)</b>
CHSLD Vigi de l'Outaouais	5 710 553	286 549	5 631 792	248 921
CHSLD Champlain-Gatineau	6 047 809	330 168	5 965 551	(701 363)
<b>Total - Établissements privés conventionnés</b>	<b>11 758 362</b>	<b>616 717</b>	<b>11 597 343</b>	<b>(452 442)</b>
<b>TOTAL DE LA RÉGION</b>	<b>565 441 539</b>	<b>(9 953 163)</b>	<b>549 872 392</b>	<b>(10 572 990)</b>

Source : Sommaire du financement net de l'Agence regroupé par organisation subventionnée et rapport financier annuel AS-471 pour les surplus ou déficit du fonds d'exploitation

# DONNÉES OPÉRATIONNELLES 2010-2011 DE L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS

## Données opérationnelles 2010-2011

VOLUME D'ACTIVITÉS ET CAPACITÉ					
		Activités: Nb d'usagers	Jours - présences ou retribués	Nb de lits ou places au permis	Nb de lits ou places dressées
CSSS	Services de santé en CH	-	202 032	666	606
	Services sociaux & CHSLD	-	524 426	1 085	1 108
	Services à domicile	13 166	-	-	-
<b>Total CSSS</b>		<b>13 166</b>	<b>726 458</b>	<b>1 751</b>	<b>1 714</b>
CH psychiatrique	CH	-	31 810	87	87
	Foyer de groupe	-	7 227	-	-
<b>Total CH psychiatrique</b>		<b>-</b>	<b>39 037</b>	<b>87</b>	<b>87</b>
CR	Alcoolisme et toxicomanie	1 715	6 679	-	-
	Déficience intellectuelle ou TED	129	94 450	-	-
	Déficience physique	3 827	20 337	-	-
<b>Total CR</b>		<b>5 671</b>	<b>121 466</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>CHSLD privés conventionnées</b>		-	<b>78 226</b>	<b>192</b>	<b>192</b>
<b>CJ</b>		<b>1 483</b>	<b>156 463</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

## Données opérationnelles 2010-2011

Catégorie	Médecins	RESSOURCES HUMAINES (NOMBRE DE PERSONNES)							
		Personnel cadre		Personnel régulier		Total			
		TC	TP	TC	TP	TC	TP	Total	
CSSS	395	243	23	3 626	1 648	3 869	1 671	5 540	
CH psychiatrique	32	22	4	215	104	237	108	345	
CR	46	-	408	147	454	147	601		
CHSLD privés conventionnés	6	9	1	78	100	87	101	188	
CJ	32	-	285	43	317	43	360		
<b>TOTAL</b>	<b>433</b>	<b>352</b>	<b>28</b>	<b>4 612</b>	<b>2 042</b>	<b>4 964</b>	<b>2 070</b>	<b>7 034</b>	
				380	6654				
				5,40%	94,60%	70,57%	29,43%		

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2011

## Données opérationnelles 2010-2011

CSSS	CSSS de Gatineau	CSSS du Pontiac	CSSS des Collines	CSSS de la Vallée-de-la Gatineau	CSSS de Papineau	Total
<b>Services de maintien à domicile</b>						
Usagers différents ayant reçu des services	7 208	1 516	1 109	1 073	2 260	13 166
Médecins actifs : (nombre de personnes)	18	-	4	3	12	37
<b>Ressources humaines ( nombre de personnes) :</b>						
Personnel cadre : Temps complet	159	16	16	19	33	243
Temps partiel	9	2	2	2	8	23
Personnel régulier : Temps complet	2 645	279	145	221	336	3 626
Temps partiel	1 007	81	116	130	314	1 648
Jours - présences : CH						
- En salles	124 677	14 558	3 473	13 531	20 470	176 709
- En chambres semi-privées	13 501	-	2 549	92	1 977	18 119
- En chambres privées	4 395	-	2 727	10	72	7 204
<b>Total</b>	<b>142 573</b>	<b>14 558</b>	<b>8 749</b>	<b>13 633</b>	<b>22 519</b>	<b>202 032</b>
Jours - présences : CHSLD						
- Ress. Héb. Institutionnelles	217 842	41 926	15 915	35 571	85 591	396 845
- Ress. Héb. Non institutionnelles	94 860	-	11 372	2 862	18 487	127 581
<b>Total</b>	<b>312 702</b>	<b>41 926</b>	<b>27 287</b>	<b>38 433</b>	<b>104 078</b>	<b>524 426</b>
Usagers admis : - C.H.	15 793	1 628	625	1 539	1 886	21 471
No.de lits au permis : - C.H.	508	39	16	40	63	666
- Héberg. et soins de long.durée	596	115	42	101	231	1 085
No.de lits dressés : - C.H.	435	39	16	40	76	606
- Héberg. et soins de long.durée	608	115	42	100	243	1 108
Durée moyenne de séjour : - Soins généraux et spécialisés	10,94	12,00	6,90	8,37	12,22	
- Soins psychiatriques	21,19	-	-	-	9,96	
Pourcentage d'occupation moyenne :						
- C.H.	81,65	100,00	71,20	93,38	97,93	
- Héberg. et soins de long.durée	99,86	100,00	98,99	97,45	101,51	
Médecins actifs : - Spécialistes	149	6	-	5	3	163
CH & CHSLD - Omnipraticiens	122	17	19	14	23	195

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2011

**Données opérationnelles 2010-2011**

<b>CH psychiatrique</b>		<b>CH Pierre-Janet</b>
Jours - présences - CH	- En salles	31 810
	<b>Total</b>	<b>31 810</b>
Jours-présences - Hôtellerie hospitalière et foyers de groupe		7 227
	<b>Total</b>	<b>7 227</b>
No.de lits au permis :	- C.H.	87
No.de lits dressés :	- C.H.	87
Durée moyenne de séjour:	- Soins psychiatriques	55,00
Pourcentage d'occupation moyenne :		
	- C.H.	94,00
Médecins actifs :	- Spécialistes	27
	- Omnipraticiens	5
<b>Ressources humaines ( nombre de personnes) :</b>		
Personnel cadre :	Temps complet	22
	Temps partiel	4
Personnel régulier :	Temps complet	215
	Temps partiel	104

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2011

**Données opérationnelles 2010-2011**

<b>CHSLD privés conventionnés</b>		<b>CHSLD Vigi de l'Outaouais</b>	<b>CHSLD Champlain- Gatineau</b>	<b>Total</b>
Jours - présences :	- Héberg. et soins de long.durée	34 715	43 511	78 226
	<b>Total</b>	<b>34 715</b>	<b>43 511</b>	<b>78 226</b>
No.de lits au permis :	- Héberg. et soins de long.durée	96	96	192
No.de lits dressés :	- Héberg. et soins de long.durée	96	96	192
Pourcentage d'occupation moyenne :	- Héberg. et soins de long.durée	99,07	99,92	
Médecins actifs :	- Omnipraticiens	3	3	6
<b>Ressources humaines ( nombre de personnes) :</b>				
Personnel cadre :	Temps complet	4	5	9
	Temps partiel	1	-	1
Personnel régulier :	Temps complet	33	45	78
	Temps partiel	55	45	100

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2011

**Données opérationnelles 2010-2011**

CR	Pavillon du Parc	CR La RessourSe	Centre Jellinek	Total
<b>Jours - présences en ressources d'hébergement institutionnelles :</b>				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes	-	-	5 948	5 948
- Personnes ayant une déficience physique	-	11 515	-	11 515
<b>Total</b>	-	<b>11 515</b>	<b>5 948</b>	<b>17 463</b>
<b>Jours rétribués en ressources d'hébergement non institutionnelles :</b>				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes	731	-	-	731
- Personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED	94 450	-	-	94 450
- Personnes ayant une déficience physique	12 059	8 822	-	20 881
<b>Total</b>	<b>107 240</b>	<b>8 822</b>	-	<b>116 062</b>
<b>Présence en atelier, stage et/ou centre pour activités de jour :</b>				
- Personnes présentant une déficience intellectuelle	57 424	-	-	57 424
<b>Autres unités de mesures :</b>				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes inscrites en réadaptation	-	-	1 715	1 715
<b>Total</b>	-	-	<b>1 715</b>	<b>1 715</b>
<b>Personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED :</b>				
- Usagers suivis en intégration à l'emploi	57	-	-	57
- Usagers suivis en assistance résidentielle continue	72	-	-	72
<b>Total</b>	<b>129</b>	-	-	<b>129</b>
<b>Personnes ayant une déficience physique :</b>				
- Usagers suivis en assistance résidentielle continue	29	417	-	446
- Usagers suivis en adaptation / réadaptation / intégration	-	3 381	-	3 381
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>3 798</b>	-	<b>3 827</b>
<b>Ressources humaines (nombre de personnes) :</b>				
Personnel cadre: Temps complet	29	13	4	46
Temps partiel	-	-	-	-
Personnel régulier: Temps complet	238	132	38	408
Temps partiel	64	64	19	147

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2011

## AUTORISATIONS D'EMPRUNTS TEMPORAIRES

L'Agence peut autoriser des emprunts temporaires visant à financer des dépenses d'immobilisations reliées au fonds d'exploitation. Le montant maximum est déterminé selon le moindre de l'équivalent de 5 % des dépenses de fonctionnement de l'établissement ou de 750 000 \$ sur une durée maximale de 5 ans, pour un plafond régional maximal de 2,9 M\$. En 2010-2011, il n'y a eu aucun projet autofinancé autorisé par l'Agence.

Les emprunts relatifs au fonctionnement (équilibre budgétaire) et les projets d'économie d'énergie sont pour leur part autorisés par le MSSS.

### Autorisations d'emprunts accordées à des établissements publics de l'Outaouais

	Par le Ministère	Par l'Agence	TOTAL
Montant réel emprunté au 31 mars 2011			<b>70 177 111 \$</b>
Montant total autorisé au 31 mars 2011			<b>87 642 726 \$</b>
Montant autorisé en 2010-2011	<b>362 780 000 \$</b>	-	<b>362 780 000 \$</b>

## BUDGET ALLOUÉ

À chaque exercice, le MSSS alloue des budgets non récurrents, dont voici les plus importants pour l'année 2010-2011.

La région a reçu des crédits récurrents s'établissant à 13 M\$ pour financer les coûts de système des établissements et des organismes communautaires, dont l'indexation des salaires reliée aux nouvelles conventions collectives ainsi que les coûts de système spécifiques pour les médicaments et fournitures médicales des établissements.

À ces crédits s'ajoute un financement de 2,5 M\$ pour le développement des nouveaux services et se détaille ainsi :

Perte d'autonomie (places en RI)	560 000 \$
Santé physique	1 900 000 \$
Organismes communautaires	64 800 \$
<b>TOTAL</b>	<b>2 524 800 \$</b>

### Budgets non récurrents

Plan d'action Outaouais (avances)	19 000 000 \$
Amélioration de l'alimentation en CHSLD	99 272 \$
Développement du personnel d'encadrement	331 418 \$
Stratégie d'action jeunesse	276 250 \$
Programme national d'organisation du travail	175 038 \$
Programme de soutien clinique-préceptorat	232 500 \$
Plan d'action régional en violence conjugale	90 000 \$
Réduction des listes d'attente en chirurgie (avances)	2 000 000 \$
Traitements en hémodialyse	999 156 \$
Jeu pathologique	547 638 \$
Formation médicale décentralisée	439 878 \$
Mesures administratives - personnel clinique	274 100 \$
<b>TOTAL</b>	<b>24 465 250 \$</b>

## SUBVENTIONS DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 2010-2011

CATÉGORIES	Subvention allouée (\$)	Subvention allouée (\$)
	2010-2011	2009-2010
Déficience intellectuelle	2 423 887	2 400 845
Déficience physique	828 390	819 633
Dépendances	347 615	340 800
Jeunes en difficulté	3 227 647	3 164 361
Perte d'autonomie	1 943 667	1 911 971
Santé mentale	5 074 248	4 975 208
Santé physique	1 644 932	1 618 758
Santé publique	2 417 104	2 384 826
Services généraux	6 056 447	5 962 824
Ententes spécifiques	312 138	309 062
Développement des communautés et sécurité alimentaire	589 579	484 722
Proches-aidants	458 869	449 871
Logement social	237 055	246 603
Lutte à l'itinérance	193 410	189 618
Autres projets	394 396	386 062
<b>Total</b>	<b>26 149 384</b>	<b>25 645 164</b>

Source: Engagements par poste budgétaire et organisation subventionnée ( SBFR )

## SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Source : Programme de soutien aux organismes communautaires, développement des communautés, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social lutte à l'itinérance et autres projets

### SECTEUR: MISSION GLOBALE PAR PROGRAMME

Déficience intellectuelle	Subvention allouée (\$)	Subvention allouée (\$)
	2010-2011	2009-2010
Arche Agapé inc.	440 117	431 487
Association pour personnes exceptionnels de Papineau inc.	43 342	42 492
Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais	499 286	506 496
Association répit communautaire	97 379	95 470
Ass. intégration communautaire Vallée Gatineau La Lanterne	83 312	81 678
Atelier de formation socioprofessionnelle de la Petite-Nation	131 270	129 462
Camp Gatineau inc.	212 469	214 244
Centre artisanal pour la déficience intellectuelle de l'Outaouais	160 737	158 364
Centre Jean Bosco de Maniwaki inc.	143 468	140 655
Centre Serge Bélair	51 000	50 000
Grenier d'apprentissage Jacques L Charbonneau	12 101	11 864
Trait d'Union Outaouais	549 406	538 633
<b>Total- Déficience intellectuelle</b>	<b>2 423 887</b>	<b>2 400 845</b>

### SECTEUR: MISSION GLOBALE PAR PROGRAMME

Déficience physique	Subvention allouée (\$)	Subvention allouée (\$)
	2010-2011	2009-2010
Action Aide Loisir Papineau	42 075	41 250
Amicale des handicapés physiques de l'Outaouais Inc.	95 623	93 748
Association de l'ouïe de l'Outaouais	40 216	39 427
Association des neurotraumatisés - Région de l'Outaouais	67 789	66 458
Logement intégré de Hull Inc.	474 313	467 765
Regroupement post-polio Outaouais	1 569	6 275
Service régional d'interprétation visuel de l'Outaouais	80 403	78 826
Société canadienne de la sclérose en plaques	26 402	25 884
<b>Total- Déficience physique</b>	<b>828 390</b>	<b>819 633</b>

### SECTEUR: MISSION GLOBALE PAR PROGRAMME

Dépendances	Subvention allouée (\$)	Subvention allouée (\$)
	2010-2011	2009-2010
Association prévention toxicomanie chez les femmes de l'Outaouais	50 149	49 166
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	237 273	232 621
S.O.S. Contact Al-To inc.	60 193	59 013
<b>Total - Dépendances</b>	<b>347 615</b>	<b>340 800</b>

## SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Source : Programme de soutien aux organismes communautaires, développement des communautés, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social lutte à l'itinérance et autres projets

### SECTEUR: MISSION GLOBALE PAR PROGRAMME

Jeunes en difficulté	Subvention allouée (\$)	Subvention allouée (\$)
	2010-2011	2009-2010
Adojeune Inc.	388 471	380 854
Alternative Outaouais	412 786	404 692
Association pour enfants ayant des troubles d'apprentissage	49 943	48 964
Avenue des jeunes	602 362	590 551
Centre d'entraide des aînés de Buckingham	12 874	12 622
Centre des jeunes de Wakefield	60 240	59 059
Espace Outaouais Inc.	166 942	163 669
Jardin éducatif du Pontiac	63 048	61 812
Jeunesse sans frontières de la Vallée-de-la-Gatineau	87 317	85 605
La Pointe aux jeunes Inc.	137 189	134 500
Les grands-frères et grandes-sœurs de l'Outaouais	22 637	22 193
Les Maisons des jeunes du Pontiac	218 104	213 827
M-Ado Jeunes de Buckingham	149 459	146 528
Maison de jeunes Val-Jeunesse	67 265	65 946
Mani-Jeunes Inc.	124 662	122 218
Mashado	156 383	153 317
Prévention C.E.S.A.R.	284 007	278 438
SAGA Jeunesse	101 111	99 128
Salon des jeunes de Thuro "Le Spot"	55 582	54 492
Source des Jeunes	67 265	65 946
<b>Total- Jeunes en difficulté</b>	<b>3 227 647</b>	<b>3 164 361</b>

## SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Source : Programme de soutien aux organismes communautaires, développement des communautés, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social lutte à l'itinérance et autres projets

<b>SECTEUR: MISSION GLOBALE PAR PROGRAMME</b>		
<b>Perte d'autonomie</b>	<b>Subvention allouée (\$)</b> <b>2010-2011</b>	<b>Subvention allouée (\$)</b> <b>2009-2010</b>
Académie des retraités de l'Outaouais	31 182	30 571
Albatros Maniwaki Enr.	2 375	2 328
Cantine des aînés et aînées de Buckingham	11 178	10 959
Centre action générations des aînés de la Vallée-de-la-Lièvre	129 550	127 010
Centre d'action bénévole d'Aylmer - ACCES	103 292	101 267
Centre d'action bénévole de Gatineau	150 291	147 344
Centre d'action bénévole de Hull	83 210	81 578
Centre de rencontre Arc-en-ciel Ltée	12 000	11 950
Centre d'entraide aux aînés	129 501	126 962
Centre des aînés de Gatineau	176 136	172 682
Club de l'âge d'or de Fort-Coulonge	23 000	23 000
Club de l'âge d'or Mgr Martel de l'Île-du-Grand-Calumet	4 528	4 439
Comité de bénévolat pour la région du Pontiac Ouest inc.	16 012	15 697
Comité de transport bénévole de Rapides-des-Joachims	15 612	15 306
Comité de transport d'Otter Lake	15 225	14 926
Comité régional du troisième âge de Papineau	135 238	133 370
Équipe des bénévoles de la Haute-Gatineau	72 401	70 981
Le Mont d'Or	53 736	52 682
Le Regroupement des clubs de l'âge d'or de la Vallée-de-la-Gatineau et des Collines	142 866	140 065
Les Amis et amies de St-François-de-Sales Inc.	31 313	30 699
Les Habitations partagées de l'Outaouais urbain	101 370	99 382
Les Services de répit du Pontiac	36 782	36 061
Société Alzheimer de l'Outaouais québécois	455 000	451 076
Transport de l'âge d'or de Campbell's Bay	11 869	11 636
<b>Total- Perte d'autonomie</b>	<b>1 943 667</b>	<b>1 911 971</b>

## SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Source : Programme de soutien aux organismes communautaires, développement des communautés, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social lutte à l'itinérance et autres projets

### SECTEUR: MISSION GLOBALE PAR PROGRAMME

Santé mentale	Subvention allouée (\$)	Subvention allouée (\$)
	2010-2011	2009-2010
Aidants unis pour recréer ensemble des soutiens (A.U.P.R.E.S)	17 563	17 219
Apogée	276 978	271 547
Boulev'art de la Vallée	356 448	349 459
Centre d'aide 24/7	1 293 560	1 268 441
Centre Inter-Section	489 465	479 868
Centre Intervalle Pontiac	240 598	235 880
Entraide-Deuil de l'Outaouais	67 922	66 590
L'Envol SRT	69 918	68 547
Les Habitations Nouveau Départ	245 406	240 594
Maison amitié de la Haute-Gatineau	329 989	323 519
Maison Le Ricochet	509 900	499 902
Maison Réalité Inc.	706 305	692 456
Organisme d'aide et de support à l'intégration sociale (ODASIS)	220 132	216 025
Reg. Des organismes communautaires en santé mentale de l'Out. (ROCSMO)	21 860	21 431
Suicide Détour	109 976	107 820
Tél-Aide Outaouais	118 228	115 910
<b>Total- Santé mentale</b>	<b>5 074 248</b>	<b>4 975 208</b>

### PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS, SÉCURITÉ ALIMENTAIRE, PROCHES-AIDANTS, LOGEMENT SOCIAL LUTTE À L'ITINÉRANCE ET AUTRES PROJETS

### SECTEUR: MISSION GLOBALE PAR PROGRAMME

Santé physique	Subvention allouée (\$)	Subvention allouée (\$)
	2010-2011	2009-2010
Association pour les personnes souffrant de douleur chronique	77 555	76 034
Centre d'information et d'action sociale de l'Outaouais	920 090	906 167
Epilepsie Outaouais	29 450	28 873
La Maison Mathieu Froment-Savoie	617 837	607 684
<b>Total- Santé physique</b>	<b>1 644 932</b>	<b>1 618 758</b>

## SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Source : Programme de soutien aux organismes communautaires, développement des communautés, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social lutte à l'itinérance et autres projets

### SECTEUR: MISSION GLOBALE PAR PROGRAMME

Santé publique	Subvention allouée (\$)	Subvention allouée (\$)
	2010-2011	2009-2010
Action-Quartiers	57 667	56 536
Banque alimentaire de la Petite-Nation	32 506	31 869
Bouffe-Pontiac	31 675	31 054
Bureau régional action SIDA Outaouais	455 718	446 781
CAP Santé Outaouais	182 473	178 895
Centre alimentaire d'Aylmer	73 639	72 195
Centre Kogaluk	49 727	48 752
Comptoir St-Pierre Fort-Coulonge	10 223	10 023
Entraide de la Vallée	32 073	31 444
Entraide familiale de l'Outaouais	86 659	84 959
Grenier des Collines	26 245	25 730
Groupe communautaire Deschênes	60 270	59 088
La Maison de l'Amitié de Hull	57 000	56 999
La Manne de l'Île	54 438	53 371
La Mie de l'entraide	43 205	42 358
La Soupe populaire de Hull	136 553	133 875
La Soupière de l'Amitié de Gatineau inc.	105 776	103 702
Le Gîte Ami	419 847	411 615
Les Œuvres Isidore Ostiguy	56 886	55 771
Maison Alonzo Wright	10 388	10 184
Maison communautaire Daniel-Johnson	58 259	57 117
Moisson Outaouais	78 237	90 703
Mon Chez-Nous	103 428	101 400
Naissance-Renaissance Outaouais	112 694	110 484
Ress. d'aide et de dépannage pour les alcool. et toxico. de Luskville	81 518	79 921
<b>Total- Santé publique</b>	<b>2 417 104</b>	<b>2 384 826</b>

## SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Source : Programme de soutien aux organismes communautaires, développement des communautés, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social lutte à l'itinérance et autres projets

### SECTEUR: MISSION GLOBALE PAR PROGRAMME

Services généraux	Subvention allouée (\$)	Subvention allouée (\$)
	2010-2011	2009-2010
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais	84 708	83 047
CALACS Maniwaki	102 580	
Centre d'aide et lutte contre les agressions sexuelles (CALAS)	308 354	402 877
Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille	225 642	221 218
Centre Mechtilde	670 203	657 062
Donnes-toi une chance	146 385	167 219
Groupe Entre-femmes de l'Outaouais	32 203	31 572
Halte-femmes de la Haute-Gatineau	551 093	540 287
L'Antre-Hulloises Inc.	176 538	173 076
L'Autre Chez-Soi	608 644	596 710
L'EntourElle	608 644	596 710
L'Impact Rivière Gatineau	163 482	160 276
Le Centre Actu-Elle	176 391	172 932
Le Centre d'entraide "La Destinée"	175 216	172 816
Maison d'hébergement pour Elles des deux Vallées	608 644	596 710
Maison Libère-Elles	608 655	596 721
Maison Unies-Vers-Femmes	640 848	628 282
Réseau anglophone des ressources en santé communautaire (Enrich)	66 858	65 937
TROCAO	101 359	99 372
<b>Total- Services généraux</b>	<b>6 056 447</b>	<b>5 962 824</b>
<b>TOTAL- Mission globale</b>	<b>23 963 937 \$</b>	<b>23 579 226 \$</b>

Source: Engagements par poste budgétaire et organisation subventionnée ( SBFR )

## SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Source : Programme de soutien aux organismes communautaires, développement des communautés, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social lutte à l'itinérance et autres projets

<b>SECTEUR: ENTENTES SPÉCIFIQUES</b>	<b>Subvention allouée (\$)</b>	<b>Subvention allouée (\$)</b>
	<b>2010-2011</b>	<b>2009-2010</b>
Centre d'activités préscolaires et familiales	1 800	1 800
Maison de la famille de la Vallée-de-la-Gatineau	1 800	1 800
Comité Solidarité Gatineau Ouest	3 000	3 000
Contacts femmes-enfants	1 500	1 500
Droits-Accès de l'Outaouais	129 719	127 175
La Maison de la famille Vallée-de-la-Lièvre	6 200	8 000
Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield	42 577	42 577
Les Enfants de l'Espoir de Hull	1 800	1 800
Maison de la famille l'Étincelle	25 857	25 350
Maison de la famille de la Petite-Nation	1 800	1 800
Maison de la famille de Quyon	1 500	1 500
Maison de la famille du Pontiac	1 500	1 500
Vallée-Jeunesse (Priorité régionale)	93 085	91 260
<b>Total - Ententes spécifiques</b>	<b>312 138 \$</b>	<b>309 062 \$</b>

### PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS, SÉCURITÉ ALIMENTAIRE, PROCHES-AIDANTS, LOGEMENT SOCIAL LUTTE À L'ITINÉRANCE ET AUTRES PROJETS

<b>SECTEUR: LOGEMENT SOCIAL</b>	<b>Subvention allouée (\$)</b>	<b>Subvention allouée (\$)</b>
	<b>2010-2011</b>	<b>2009-2010</b>
Logement'Occupe	25 857	25 350
OMH de Gatineau	118 528	130 400
ROHSCO	92 670	90 853
<b>Total - Logement social</b>	<b>237 055 \$</b>	<b>246 603 \$</b>

## SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Source : Programme de soutien aux organismes communautaires, développement des communautés, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social lutte à l'itinérance et autres projets

### SECTEUR: DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

	Subvention allouée (\$) 2010-2011	Subvention allouée (\$) 2009-2010
Action-Quartiers		1 800
Alternative Outaouais	1 900	17 100
Association des résidents de l'île de Hull	5 249	5 146
Association pour l'intégration Vallée-de-la-Gatineau La Lanterne		358
Bouffe-Pontiac	47 247	15 438
CDC Rond-Point	24 000	
CEGEP de l'Outaouais	35 000	
Centre action générations des aînés de la Vallée-de-la-Gatineau	20 500	22 500
Centre Alimentaire Aylmer	35 098	12 351
Centre d'animation familiale de l'Outaouais	20 996	20 584
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais		5 400
Centre des aînés de Gatineau	17 250	20 600
Centre haïtien carrières emploi	13 760	12 240
CLD des Collines de l'Outaouais	19 500	36 000
CLD du Pontiac		6 300
Comité régional du troisième âge de la Petite-Nation	20 996	20 584
Contacts femmes -enfants	15 747	15 438
Coopérative de développement régional de l'Outaouais et des Laurentides		9 000
Corporation des loisirs de Masson-Angers		12 800
CRÉO	15 700	16 200
Commission scolaire Cœur-des-Vallées	11 700	
Donnes-toi une chance	13 300	18 464
Entraide de la Vallée	10 498	10 292
Entraide familiale de l'Outaouais		1 490
Épicerie de l'Île de Hull	1 950	10 800
Grenier des Collines	15 747	38 783
Groupe communautaire Deschênes	13 500	13 500
L'Antre-Hulloises	1 200	800
L'Impact Rivière Gatineau	18 000	
Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield	6 850	6 300
La Pointe aux jeunes	17 041	
Les Œuvres Isidore Ostiguy		3 000
M-Ado Jeunes		1 200
Maison communautaire Daniel-Johnson	31 000	32 792
Maison de la famille l'Étincelle	15 747	15 438
Moulin des Pionniers	24 500	22 500
Relais des jeunes Gatinois		2 490
SADC Vallée-de-la-Gatineau	15 717	22 950
Table de concertation sur la faim	20 996	20 584
Table ronde des organismes éducation populaire	890	
Unité régionale des loisirs de l'Outaouais	76 000	
Université du Québec en Outaouais	2 000	13 500
<b>Total - Développement des communautés et sécurité alimentaire</b>	<b>589 579 \$</b>	<b>484 722 \$</b>

## SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Source : Programme de soutien aux organismes communautaires, développement des communautés, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social lutte à l'itinérance et autres projets

### SECTEUR: PROCHES AIDANTS

	Subvention allouée (\$) 2010-2011	Subvention allouée (\$) 2009-2010
Centre d'action bénévole d'Aylmer	51 714	50 700
Centre des aînés de Gatineau	36 200	35 490
Hébergevac Desjardins	271 499	266 175
Société Alzheimer de l'Outaouais	99 456	97 506
<b>Total - Proches-aidants</b>	<b>458 869 \$</b>	<b>449 871 \$</b>

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS, SÉCURITÉ ALIMENTAIRE, PROCHES-AIDANTS, LOGEMENT SOCIAL LUTTE À L'ITINÉRANCE ET AUTRES PROJETS

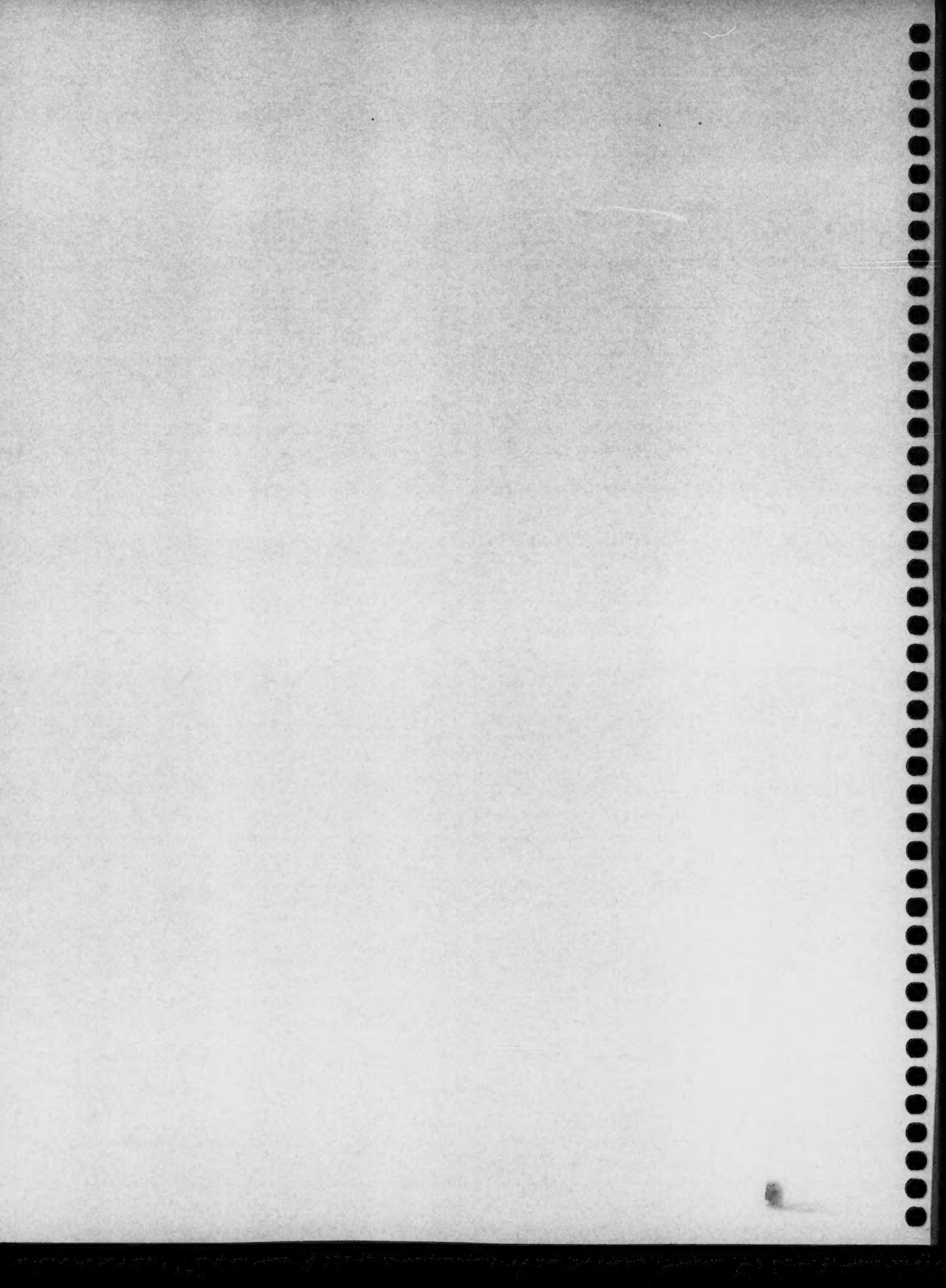
### SECTEUR: LUTTE À L'ITINÉRANCE

	Subvention allouée (\$) 2010-2011	Subvention allouée (\$) 2009-2010
L'Entraide familiale de l'Outaouais	15 514	15 210
La Manne de l'Île	20 686	20 280
La Soupe populaire de Hull	48 611	47 658
Le Gîte-Ami	108 599	106 470
<b>Total - Lutte à l'itinérance</b>	<b>193 410 \$</b>	<b>189 618 \$</b>

## SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Source : Programme de soutien aux organismes communautaires, développement des communautés, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social lutte à l'itinérance et autres projets

SECTEUR: AUTRES PROJETS	Subvention allouée (\$) 2010-2011	Subvention allouée (\$) 2009-2010
Académie des retraités Outaouais	33 000	24 516
Adojeune		266
Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais	17 340	
BRAS-SIDA	131 233	280 840
CALAS Outaouais	15 882	
Centre communautaire Entre-Nous	2 000	
Centre d'aide 24/7		10 000
Centre d'Éveil Devenir Grand	486	
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	6 245	989
Centre intervention en abus sexuel pour la famille	64 100	
CRÉO	15 000	30 000
Donnes-toi une chance	53 826	
FADOQ - Région de l'Outaouais		5 000
Maison communautaire Daniel-Johnson	2 000	
Maison de la famille de la Vallée-de-la-Gatineau	2 000	
Maison de la famille de la Vallée-de-la-Lièvre	2 000	
Mani-Jeunes		421
Municipalité de l'Ange-Gardien	7 000	
Naissance Renaissance Outaouais		1 600
OMH Gatineau	284	14 196
Service d'animation jeunesse de l'Outaouais	10 000	10 000
Table de concertation agro-alimentaire Outaouais	6 000	
Table de concertation sur la faim		8 234
Table Éducation Outaouais	20 000	
Transport collectif des Collines	6 000	
<b>Total - Autres projets</b>	<b>394 396 \$</b>	<b>386 062 \$</b>



# **ANNEXE 1**

**FICHES DE REDDITION DE COMPTES**

**CYCLE ANNUEL DE GESTION DES  
RÉSULTATS 2010-2011**

**RÉGION DE L'OUTAOUAISS**

<b>Fiche de reddition de comptes 2010-2011</b>			
<b>Axe :</b>	<b>Personnel du réseau et du Ministère</b>		
<b>Objectifs de résultats 2010-2015</b>	Améliorer la gestion de la présence au travail et disponibilité du personnel afin d'assurer un équilibre entre l'offre et la demande.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats*</i> <i>2009-2010</i>	<i>Cibles</i> <i>2010-2011</i>	<i>Résultats**</i> <i>2010-2011</i>
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,06 %	5,87 %	6,34 %
<i>Commentaires</i>			
<p>Légère augmentation du ratio cette année par rapport à l'an dernier. Nous sommes toutefois à 92 % de la cible.</p> <p>De façon générale, cette augmentation est reliée à l'accroissement du nombre de cas de cancer ainsi que des problèmes reliés à la santé mentale. Ces deux types d'absence génèrent des délais plus longs pour le retour au travail, d'autant plus qu'en santé mentale l'accessibilité aux services et aux suivis médicaux est plus longue compte tenu du manque de disponibilité des médecins.</p>			
<b>Nom : Denis Chénier, directeur Gestion des ressources</b>	<b>Date : 31 mai 2011</b>		

\*Résultats P-13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2009-2010

\*\*Résultats P12 en 2010-2011

<b>Fiche de reddition de comptes 2010-2011</b>			
<b>Axe :</b>	<b>Personnel du réseau et du Ministère</b>		
<b>Objectifs de résultats 2010-2015</b>	Améliorer la gestion de la présence au travail et disponibilité du personnel afin d'assurer un équilibre entre l'offre et la demande.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats*</i> <i>2009-2010</i>	<i>Cibles</i> <i>2010-2011</i>	<i>Résultats**</i> <i>2010-2011</i>
3.5.1 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	7,99 %	7,82 %	7,43 %
3.5.2 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel réseau	4,93 %	4,82 %	4,65 %
<b>Commentaires</b>			
<p>Cible atteinte en 2010-2011. Cette diminution reflète le travail entamé sur la révision de la méthodologie et sur le questionnement de la nécessité de pourvoir les postes par du personnel infirmier. Lorsque le niveau de soins le permet, le remplacement par d'autres titres d'emploi et le réaménagement des tâches permet d'éviter le temps supplémentaire.</p> <p>Les départs à la retraite, les démissions, les congés de maternité combinés à un bassin de recrutement plus restreint rendent difficile l'équilibre entre l'offre et la demande.</p>			
<b>Nom : Denis Chénier, directeur Gestion des ressources</b>	<b>Date : 31 mai 2011</b>		

\*Résultats P-13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2009-2010

\*\*Résultats P12 en 2010-2011

<b>Fiche de reddition de comptes 2010-2011</b>			
<b>Axe :</b>	<b>Personnel du réseau et du Ministère</b>		
<b>Objectifs de résultats 2010-2015</b>	Améliorer la gestion de la présence au travail et disponibilité du personnel afin d'assurer un équilibre entre l'offre et la demande.		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats*</i> <i>2009-2010</i>	<i>Cibles</i> <i>2010-2011</i>	<i>Résultats**</i> <i>2010-2011</i>
3.6.1 Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante pour les infirmières	7,99 %	8,45 %	7,25 %
3.6.2 Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante pour les infirmières auxiliaires	4,14 %	3,91 %	4,87 %
3.6.3 Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante pour les préposés aux bénéficiaires	1,34 %	1,27 %	1,01 %
<b>Commentaires</b>			
<p>Les engagements régionaux 2010-2011 ont été rencontrés pour les indicateurs 3.6.1 et 3.6.3. Les efforts pour contrer l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante dans ces secteurs ont permis d'atteindre la cible.</p> <p>Par ailleurs, le dépassement pour les infirmières auxiliaires est principalement dû à l'augmentation de ce titre d'emploi en raison de la réorganisation du travail de l'infirmière. Combinée à une rareté de main-d'œuvre, cette situation a légèrement fait fluctuer l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante pour ce titre d'emploi.</p>			
<b>Nom : Denis Chénier, directeur Gestion des ressources</b>	<b>Date : 31 mai 2011</b>		

\*Résultats P-13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2009-2010

\*\*Résultats P12 en 2010-2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011				
Axe :	Santé publique			
Objectifs de résultats 2010-2015	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.			
Indicateurs	Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011	
1.1.11 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales	CHU SGS	100 %	100 %	100 %
	CHSLD	85,71 %	100 %	100 %
	CHPSY	100 %	100 %	100 %
	CRDP	100 %	100 %	100 %
Commentaires	Les engagements régionaux ont été rencontrés pour toutes les catégories d'établissements en 2010-2011.			
Nom : Hélène Dupont, directrice de Santé publique	Date : 31 mai 2011			

\*Résultats P-13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2009-2010

\*\*Résultats P13 en 2010-2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011			
Axe :	Santé publique		
<b>Objectifs de résultats 2010-2011 (Attente spécifique)</b>	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.		
Indicateurs	Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
1.1.12 Pourcentage de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les SIPPE	59,39 %	80 %	58 %
<b>Commentaires</b>			
<p>L'engagement régional pour cet indicateur n'est pas atteint.</p> <p>Le recrutement des femmes sous-scolarisées, sous le seuil du faible revenu constitue un défi important. Le critère de revenu et de scolarité, est plus difficile à appliquer que celui de l'âge. Seul le CSSS du Pontiac a dépassé la cible estimée.</p> <p>De plus les multipares ne participent pas aux rencontres prénatales puisqu'elles ont déjà l'expérience de l'accouchement et des soins au bébé ce qui joue sur leur motivation à recevoir un suivi intensif.</p> <p>La pénurie d'infirmières a un impact indéniable : l'essence même du programme est basée sur le lien significatif entre les professionnelles et les familles. De plus, ce sont ces dernières qui évaluent et complètent la fiche de périnatalité. Des postes ont été dépourvus de titulaire (infirmière), des remplacements à la pièce viennent palier aux urgences et ne peuvent toutefois assurer la continuité que requiert le programme. Ce facteur joue sur la clientèle rejointe et la rétention de celle-ci. Pour compenser le manque d'infirmières, certains CSSS ont fait davantage d'interventions téléphoniques qui ne sont pas considérées aux ententes de gestion.</p> <p>Dans le cadre des activités de démarchage; la collaboration avec les CLE doit être mise à jour. L'identification de la clientèle est un objectif envisagé à court terme.</p>			
Nom : Hélène Dupont, directrice de Santé publique	Date : 31 mai 2011		

\*Résultats P-13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2009-2010

\*\*Résultats P13 en 2010-2011

<b>Fiche de reddition de comptes 2010-2011</b>				
Axe :	<b>Santé publique</b>			
Objectifs de résultats 2010-2011 (Attente spécifique)	Implanter l'approche « École en santé » dans les écoles, et ce en partenariat avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires de la communauté.			
Indicateurs	Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011	
1.1.13 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche « École en santé »	0 %	25 %	6 %	
Commentaires				
<p>L'engagement régional pour cet indicateur n'est pas atteint. Cependant deux des cinq CSSS ont atteint la cible.</p> <p>Plusieurs constats expliqueraient ce taux relativement faible malgré tous les efforts déployés, soit l'absence d'une vision claire et partagée de l'intégration de la promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire, la méconnaissance réciproque des deux réseaux engagés dans l'implantation de l'approche, le manque de clarté dans la définition des rôles des acteurs des deux réseaux, plusieurs interventions en silo ainsi que des conditions peu propices à l'amélioration des pratiques. Ces constats ont été discutés à la table de concertation nationale de promotion et prévention de Santé publique et un repositionnement de l'AÉS, incluant une vision actualisée des pratiques de promotion et de prévention en contexte scolaire, a été proposée afin d'améliorer le déploiement de pratiques efficaces et durables.</p> <p>Toutefois, les CSSS ont effectivement travaillé activement auprès des commissions scolaires et réalisé des rencontres de sensibilisation auprès des directeurs. Ce type d'activités ne peut être comptabilisé selon le cadre normatif même si elles sont essentielles pour l'avancement du dossier de l'AÉS.</p> <p>À la demande des CSSS et dans une optique du déploiement de l'AÉS, la DSP a tenu des rencontres exploratoires dans les territoires du Pontiac, de Gatineau et de Papineau et sont à venir dans les deux autres territoires afin d'améliorer l'atteinte des cibles. Ces rencontres ont entre autres comme objectif d'identifier les pistes d'action afin d'atteindre les cibles de l'entente de gestion tout en tenant compte des réalités locales.</p>				
Nom : Hélène Dupont, directrice de Santé publique	Date : 31 mai 2011			

\*Résultats P-13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2009-2010

\*\*Résultats P13 en 2010-2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011			
Axe :	Santé publique		
Objectifs de résultats 2010-2015	Activités du PNSP implantées à 85 %		
Indicateurs	Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
1.1.20 Pourcentage moyen d'implantation des activités du Programme national de santé publique (PNSP)	N/A	Accroissement	83,7 %
<b>Commentaires</b>			
Les activités du PNSP sont déjà implantées à 98% de l'objectif de 2015 de façon régionale. Les efforts se poursuivent en ce sens ce qui permettra sans doute de dépasser la cible fixée.			
Nom : Hélène Dupont, directrice de Santé publique		Date : 31 mai 2011	

\*Résultats P-13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2009-2010

\*\*Résultats P13 en 2010-2011

<b>Fiche de reddition de comptes 2010-2011</b>		
<b>Axe :</b>	<b>PALV – Réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA)</b>	
<b>Objectif de résultats 2010-2015</b>	Atteindre à l'échelle nationale un degré moyen d'implantation de 55% des RSIPA	
<i>Indicateurs</i>	<i>Cibles 2010-2011</i>	<i>Résultats** 2010-2011</i>
1.3.6 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	N/A	60,37 %
<i>Commentaires</i>		
<p>Le degré d'implantation régional dépasse déjà la cible fixée pour 2015 dans quatre des cinq CSSS de la région. Une nette progression pour l'ensemble des CSSS est notée depuis la dernière année et le déploiement de la solution informatique se poursuit toujours ainsi que la formation qui lui est associée.</p>		
<b>Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services</b>	<b>Date : 31 mai 2011</b>	

\*\*Résultats P13 en 2010-2011

<b>Fiche de reddition de comptes 2010-2011</b>		
<b>Axe :</b>	<b>PALV – Approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier</b>	
<b>Objectif de résultats 2010-2011</b>	Implantation des préalables de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier	
<i>Indicateurs</i>	<i>Cibles 2010-2011</i>	<i>Résultats** 2010-2011</i>
1.3.9 Pourcentage des installations (hôpital) ayant mis en place la majorité des préalables reliés à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	100 %	100 %
<i>Commentaires</i>		
L'engagement régional pour cet indicateur est atteint au niveau des quatre préalables. Toutefois, le quatrième préalable qui se compose de deux volets est partiellement atteint. Le volet du programme de marche à l'urgence sera complété en 2011 pour trois des cinq CSSS.		
<b>Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services</b>		<b>Date : 31 mai 2011</b>

\*\*Résultats P13 en 2010-2011

<b>Fiche de reddition de comptes 2010-2011</b>						
<b>Axe :</b>	<b>Trajectoire des clientèles gériatriques – PALV et Santé physique</b>					
<b>Objectifs de résultats 2010-2015</b>	S'assurer que, quotidiennement, pour chacun des éléments suivants, trois personnes et moins considérées en fin de soins actifs occupent un lit de courte durée en CHSGS :					
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats*</i> <i>2009-2010</i>	<i>Cibles</i> <i>2010-2011</i>	<i>Résultats**</i> <i>2010-2011</i>			
4.1.1 Nombre moyen de patients en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post-hospitaliers et occupant des lits de courte durée	N/A	3 personnes	3,14 personnes			
4.1.2 Nombre moyen de patients en attente de services de soins palliatifs et occupant des lits de courte durée	N/A	3 personnes	0,57 personnes			
4.1.3 Nombre moyen de patients en attente de convalescence et occupant des lits de courte durée	N/A	3 personnes	0,01 personnes			
4.1.4 Nombre moyen de patients en attente de réadaptation et occupant des lits de courte durée	N/A	3 personnes	0,30 personnes			
4.1.5 Nombre moyen de patients en attente de CHSLD occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	N/A	3 personnes	4,96 personnes			
4.1.6 Nombre moyen de patients en attente de ressources non-institutionnelles occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	N/A	3 personnes	2,83 personnes			
4.1.7 Nombre moyen de patients en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée	N/A	3 personnes	0,10 personnes			
<i>Commentaires</i>						
L'engagement régional pour cet indicateur est atteint au niveau de cinq des sept éléments susmentionnés.						
Pour l'indicateur 4.1.1 le CSSS de Gatineau contribue au résultat supérieur à la cible, les autres CSSS étant en deçà de la cible. La modification de l'ordonnancement de la procédure pour planifier un congé de l'hôpital lors de situation complexe permettra d'atteindre la cible fixée.						
Pour l'indicateur 4.1.5 le CSSS de Gatineau et le CSSS de Papineau contribuent au résultat supérieur à la cible. Plusieurs considérations expliquent l'augmentation des personnes âgées en attente d'un CHSLD. Cet indicateur est étroitement relié à l'indicateur 4.1.1 en ce sens que si l'évaluation conclue à un hébergement en CHSLD, les patients poursuivent l'attente dans les lits de courte durée. Les solutions envisagées seraient de transformer graduellement des places RTF en RI et de transformer également des places en CHSLD pour optimiser et diversifier le parc d'hébergement. D'autres pistes de solutions sont actuellement à l'étude dans les deux CSSS afin que l'attente pour des places en hébergement se fasse à l'extérieur de l'hôpital et que les patients aient accès à une ressource de type transitoire.						
<b>Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services</b>	<b>Date : 31 mai 2011</b>					

\*Résultats P-13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2009-2010

\*\*Résultats P13 en 2010-2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011		
Axe :	Trajectoire des clientèles gériatriques – PALV et Santé physique	
Objectif de résultats 2010-2011	Des actions spécifiques visant à changer les pratiques d'évaluation et d'orientation vers l'hébergement de longue durée qui ont actuellement cours en milieu hospitalier sont attendues afin que le taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS se situe à moins de 5 %.	
Indicateurs	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
4.1.8 Taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus	5 %	8,3 %
Commentaires		
<p>L'engagement régional pour cet indicateur n'est pas atteint.</p> <p>L'ensemble des CSSS de la région ont un taux de plus de 5 %. Des efforts sont faits afin de trouver des solutions pour permettre de réduire le taux de déclaration en hébergement.</p>		
Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services	Date : 31 mai 2011	

\*\*Résultats P13 en 2010-2011

<b>Fiche de reddition de comptes 2010-2011</b>			
<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – Déficience physique</b>		
<b>Objectifs de résultats 2010-2015</b>	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.		
<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats*</b> <b>2009-2010</b>	<b>Cibles</b> <b>2010-2011</b>	<b>Résultats**</b> <b>2010-2011</b>
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 745 personnes	2 108 personnes	1 833 personnes
<b>Commentaires</b>			
<p>L'engagement régional pour cet indicateur n'est pas atteint. Nous sommes toutefois à 87 % de l'objectif et le volume est en croissance.</p> <p>Il faut noter qu'il existe encore beaucoup de confusion entre la catégorisation des diagnostics de santé physique vs déficience physique et la perte d'autonomie liée au vieillissement. Les gestionnaires d'accès responsables de la clientèle déficience physique font actuellement une vérification de ces diagnostics. Ce travail nous permettra d'avoir un meilleur portrait du volume de clientèle en déficience physique.</p> <p>De plus, depuis le début des ententes de gestion, certains CSSS ont toujours eu de la difficulté à atteindre les cibles de volume d'usagers en déficience physique. N'ayant aucun client en attente, il est valable de penser que pour certains CSSS les volumes seraient surestimés.</p>			
<b>Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services</b>	<b>Date : 31 mai 2011</b>		

\*Résultats P-13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2009-2010

\*\*Résultats P13 en 2010-2011

<b>Fiche de reddition de comptes 2010-2011</b>			
Axe :	<b>Personnes ayant une déficience</b>		
<b>Objectifs de résultats 2010-2015</b>	Respecter les standards d'accès et de continuité indiqués au Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats*</i> <i>2009-2010</i>	<i>Cibles</i> <i>2010-2011</i>	<i>Résultats**</i> <i>2010-2011</i>
1.45 Pourcentage des demandes de services traitées, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience			
Toutes déficiences – Tous âges – Toutes priorités	72,4 %	75 %	90,6 %
<i>Commentaires</i>			
L'engagement régional pour cet indicateur est atteint.			
Très grande amélioration du respect des délais d'accès pour les premières demandes de services en CSSS pour les personnes qui ont une déficience. Le travail des gestionnaires d'accès, en place depuis l'automne 2010 dans les cinq CSSS, a permis d'accélérer l'implantation du plan d'accès et d'améliorer considérablement les délais d'accès en CSSS au cours de la dernière année. Il faut également souligner, la très bonne performance du CRR La RessourSe et du Pavillon du Parc.			
<b>Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services</b>	<b>Date : 31 mai 2011</b>		

\*Résultats P-13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2009-2010

\*\*Résultats P13 en 2010-2011

<b>Fiche de reddition de comptes 2010-2011</b>			
Axe :	Dépendances		
Objectifs de résultats 2010-2015	Accroître le pourcentage de personnes qui sont évaluées en dépendance dans un CR dans les délais fixés		
<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats*</i> 2009-2010	<i>Cibles</i> 2010-2011	<i>Résultats**</i> 2010-2011
1.7.4 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendances en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins (situation de départ 2010-2011 en vue de l'application en 2011-2012)	N/A	N/A	58 %
Commentaires			
<p>L'ajout de ce nouvel indicateur aura des impacts majeurs sur la desserte de services. En adulte, depuis de nombreuses années, l'offre de services prévoyait des rencontres rapides (généralement en deçà d'une semaine) pour les usagers ayant présenté une demande. Cette rencontre de groupe (i.e. groupe d'accueil) permet d'offrir un contact rapide et vise à présenter en détail l'offre de services. Ensuite les usagers sont invités à une rencontre pour procéder à l'évaluation spécialisée.</p> <p>L'offre de services sera à revoir complètement afin d'atteindre la cible de 80%. En complément, un nouvel outil d'évaluation sera utilisé. En jeunesse, les défis seront nombreux, quoique différents du secteur des adultes. Le nombre d'effectifs en lien avec l'étendue du territoire est un obstacle important à être surmonté.</p>			
Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services		Date : 31 mai 2011	

\*Résultats P-13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2009-2010

\*\*Résultats P13 en 2010-2011

<b>Fiche de reddition de comptes 2010-2011</b>			
<b>Axe :</b>	<b>Services d'urgence – Santé mentale</b>		
<b>Objectifs de résultats 2010-2015</b>	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale <ul style="list-style-type: none"> <li>- Séjour moyen sur civière à l'urgence de 11 heures et moins ;</li> <li>- 0 % de patient séjournant 48 et plus sur civière à l'urgence</li> </ul>		
<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats* 2009-2010</b>	<b>Cibles 2010-2011</b>	<b>Résultats** 2010-2011</b>
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	30,04 heures	11 heures	39,90 heures
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	18,81 %	5,00 %	26,92 %
<b>Commentaires</b>			
<p>Les engagements régionaux ne sont pas atteints.</p> <p>Cela est fondamentalement dû aux résultats du CSSS de Gatineau et à ceux du CSSS de Papineau.</p> <p>En ce qui concerne le CSSS de Gatineau, la difficulté d'accès à des lits autant aux unités de santé mentale du CSSS qu'au Centre hospitalier Pierre-Janet (CHPJ) constitue la raison majeure qui détermine la durée prolongée de séjour. On constate également une proportion très élevée des patients pour lesquels une admission hospitalière est demandée, notamment à l'hôpital de Gatineau.</p> <p>De plus, il peut arriver que l'accès à des services de consultation psychiatrique soit limité, ce qui augmente les durées de séjour des patients à l'urgence. Le CSSS de Papineau par exemple est souvent confronté à cette difficulté. À noter que la région vit un manque d'effectifs médicaux en psychiatrie adulte.</p>			
<b>Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales</b>	<b>Date : 31 mai 2011</b>		

\*Résultats P-13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2009-2010

\*\*Résultats P13 en 2010-2011

<b>Fiche de reddition de comptes 2010-2011</b>				
<b>Axe :</b>	<b>Services de deuxième ligne – Santé mentale</b>			
<b>Objectifs de résultats 2010-2015</b>	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.			
<i>Indicateurs</i>		<b>Résultats*</b> <b>2009-2010</b>	<b>Cibles</b> <b>2010-2011</b>	<b>Résultats**</b> <b>2010-2011</b>
1.8.10 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2 <sup>e</sup> ou de 3 <sup>e</sup> ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours		186 personnes	83 personnes	11 personnes
<b>Commentaires</b>				
L'engagement régional est atteint et largement dépassé grâce aux psychiatres dépanneurs de l'été 2010.				
<b>Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales</b>		<b>Date : 31 mai 2011</b>		

\*Résultats P-13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2009-2010

\*\*Résultats P13 en 2010-2011

<b>Fiche de reddition de comptes 2010-2011</b>			
Axe :	<b>Services d'urgence – Santé physique</b>		
Objectifs de résultats 2010-2015	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Séjour moyen sur civière à l'urgence de 11 heures et moins ;</li> <li>- 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence</li> </ul>		
Indicateurs	Résultats* 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats** 2010-2011
1.9.1 Séjour moyen sur civière	20 :52 h	11 :00 h	22 :04 h
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	26 :79 h	11 :00 h	28 :62 h
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	11%	0%	12,2 %
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	18%	0%	20,1 %
<b>Commentaires</b>			
<p>Les principaux facteurs qui expliquent le fait que ces objectifs ne sont pas atteints au plan régional sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La durée moyenne de séjour (dms) des patients sur civière pour lesquels une, voire quelques consultations, sont demandées : 39 heures en Outaouais (28 heures au Québec);</li> <li>- La pénurie de personnel qui fait en sorte que l'unité de débordement ne puisse être opérationnelle au moment opportun;</li> <li>- Le fait que des patients sur civière à l'urgence en attente d'un lit ne font pas toujours l'objet d'une prise en charge médicale a parfois comme conséquence que des lits et civières surnuméraires restent libres sur les unités et que l'unité de débordement ne peut être ouverte;</li> <li>- La pratique médicale sous-optimale en ce qui a trait au moment privilégié dans la journée pour donner les congés sur les unités ainsi que pour effectuer les consultations aux patients sur civière à l'urgence;</li> <li>- Le recours très restreint aux ordonnances collectives;</li> <li>- Les divers problèmes rencontrés en matière de santé mentale tels que l'offre limitée de services en santé mentale dans la région (peu de suivi intensif, manque de places d'hébergement de longue durée, etc.), la pénurie de psychiatres, le taux d'hospitalisation des patients sur civière plus élevé que la moyenne québécoise, etc.;</li> <li>- Le nombre important de patients en fin de soins actifs qui occupent des lits de courte durée dans les hôpitaux, occasionné entre autres par le fait que l'évaluation, l'orientation et l'attente se fasse dans ce milieu et que ce dernier se révèle actuellement mal adapté aux personnes âgées (approche gériatrique non appliquée);</li> <li>- L'augmentation importante de la fréquentation de l'urgence par les personnes âgées (12,5 % au cours de la dernière année financière).</li> </ul>			
<b>Nom : Dr Guy Morissette, président-directeur général</b>	<b>Date : 31 mai 2011</b>		

\*Résultats P-13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2009-2010

\*\* Résultats P13 en 2010-2011

<b>Fiche de reddition de comptes 2010-2011</b>				
<b>Axe :</b>	<b>Chirurgie</b>			
<b>Objectifs de résultats 2010-2015</b>	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation			
<b>Indicateurs</b>		<b>Résultats* 2009-2010</b>	<b>Cibles 2010-2011</b>	<b>Résultats** 2010-2011</b>
1.9.20.1	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	94 %	90 %	81,4 %
1.9.20.2	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	93 %	90 %	79,6 %
1.9.20.3	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	95 %	90 %	97 %
1.9.20.4	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie d'un jour (à l'exclusion de la chirurgie de la cataracte)	89,4 %	90 %	86,4 %
1.9.20.5	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation (à l'exclusion de la chirurgie de la cataracte et des arthroplasties de la hanche et du genou)	95,9 %	90 %	91,7 %
<b>Commentaires</b>				
1.9.20.1 et 1.9.20.2 : L'arrivée de nouveaux orthopédistes en 2009-2010 au CSSS de Gatineau a entraîné une augmentation du volume de consultations, de cas à réaliser et de production chirurgicale.				
<u>Production chirurgicale 2010-2011 :</u>				
Hanche : Augmentation de production de 20 % comparée à 2009-2010 (urgente et élective).				
Genou : Augmentation de production de 65 % comparée à 2009-2010 (urgente et élective).				
Ce volume a provoqué une augmentation du nombre de patients hors délais. Ce phénomène d'augmentation de la liste d'attente, qui était à prévoir, est temporaire. L'atteinte des cibles devrait se réaliser à mesure que les équipes chirurgicales s'ajustent à l'augmentation de la production et mettent en œuvre le projet de suivi systématique de la clientèle PTG-PTH, incluant une diminution des durées de séjour et autres impacts positifs sur la trajectoire du patient en chirurgie.				
1.9.20.4 : Augmentation de production de 17 % comparée à 2009-2010. La proportion de patients en attente de plus de 6 mois et des plus de 12 mois a chuté de façon importante (-7,6% et -9,5% respectivement en moyenne) suite à la création d'une 7 <sup>ème</sup> ligne opératoire, l'épuration des listes d'attente et la priorisation des patients sur la liste d'attente.				
<b>Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales</b>		<b>Date : 31 mai 2011</b>		

\*Résultats P-13 inscrits aux fiches de reddition de comptes 2009-2010

\*\*Résultats P13 en 2010-2011

<b>Fiche de reddition de comptes 2010-2011</b>	
Axe :	Chirurgie
<b>Objectifs de résultats 2010-2015</b>	Améliorer l'accès aux services spécialisés en développant un fonctionnement qui permet une organisation optimale et une gestion active des services offerts à la population.
<b>Sujets</b>	<b>Résultats* 2010-2011</b>
Mise en place d'une zone franche* (*utilisation régionale des plateaux techniques disponibles)	En cours
Mise en place d'un système de priorisation des demandes de consultation	En cours
Mise en place d'un guichet unique de prise de rendez-vous	En cours
<b>Commentaires</b>	
<p>Une démarche de révision des processus est en place au CSSS de Gatineau avec le conseiller-expert du MSSS depuis l'automne 2010. La mise en place de zones franches, à court terme, en chirurgie générale avec les CSSS périphériques et l'analyse de la faisabilité d'un centre régional de gestion des rendez-vous font partie des recommandations du MSSS.</p> <p>Les travaux réalisés pour la mise en place de zones franches sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Création d'un comité régional des responsables de l'accès et analyse de la faisabilité des zones franches;</li> <li>◆ Diffusion de la définition, la démarche et des résultats escomptés de la mise en place de zones franches auprès des DG, DSP, médecins spécialistes et équipes cliniques des blocs opératoires de la région;</li> <li>◆ Élaboration de principes directeurs par un comité stratégique composé des DG et DSP, pour la mise en place des zones franches en chirurgie d'un jour;</li> <li>◆ Engagement et promotion du modèle pour son application et son adaptation aux réalités de chaque établissement;</li> <li>◆ Création d'un groupe de travail régional pour la mise en place des zones franches. Accord pour procéder à l'opérationnalisation d'une entente de zone franche avec le CSSS de Papineau pour les mois de juin-juillet et août 2011. Accord pour transmettre le temps opératoire disponible du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau à l'Agence pour une entente probable à court terme;</li> <li>◆ Élaboration d'une procédure pour l'opérationnalisation d'une zone franche entre le CSSS de Papineau et le CSSS de Gatineau;</li> <li>◆ Mise en application de la procédure et mise au point continue ;</li> <li>◆ Grille horaire partagée pour les trois prochains mois;</li> </ul> <p>Un groupe de travail a été formé pour la mise en place d'un centre régional de gestion des rendez-vous. Ces travaux suivent la mise en place des zones franches.</p> <p>Un plan d'action pour l'amélioration de l'accès aux consultations spécialisées est à venir en fonction de l'avancement des travaux des équipes de l'accès aux niveaux ministériel, régional et local.</p>	
Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales	Date : 31 mai 2011

\*Résultats P13 en 2010-2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011		
Axe :	Entente de gestion 2010-2011 – Mesures précises	
Indicateurs	Réalisée	Non réalisée
Dépôt du plan stratégique régional	Oui	
Plan d'action 2011-2012 de l'Agence	Oui	
Dépôt de projets d'optimisation sur les services de soutien à domicile (Note 1)	Oui	
Dépôt de projets d'optimisation sur les services diagnostiques (Note 2)	En cours	
Dépôt, au Ministère, des ententes de gestion Agence/établissement 2010-2011	Oui	
Dépôt des mesures pour réduire de 10 % les dépenses de nature administrative	Oui	
Dépôt du bilan du plan d'accès en déficience	Oui	
Dépôt du plan de travail sur le programme d'implantation en négligence et d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu (jeunesse)	Oui	
<b>Commentaires</b>		
<b>Note 1 :</b>		
Projets d'optimisation sur les services de soutien à domicile déposés au MSSS en 2010-2011 :		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CSSS de Gatineau : optimisation et organisation du travail pour les soins et services à domicile (SYMO)</li> <li>• CSSS des Collines : révision de l'organisation du travail en SAD, hébergement et services ambulatoires</li> <li>• Agence et CSSS : révision du Cadre de référence régional sur les services de soutien à domicile</li> </ul>		
<b>Note 2 :</b>		
<u>Imagerie médicale</u> : Le comité régional de l'accès en imagerie médicale est actif depuis l'automne 2010 et compte un membre par CSSS. Des échanges ont lieu fréquemment, environ aux deux mois, sous forme de rencontres, demi-journées de formation, tournées téléphoniques individuelles ou conférences téléphoniques. À cela s'ajoutent les rencontres présidées par la DRI qui ont lieu pour la mise en place de la dictée numérique. La région compte une équipe régionale de radiologue et un plan d'action régional est en cours incluant les mesures suivantes :		
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Analyse de la capacité des outils informatiques existants pour la mise en place du suivi de l'attente des patients;</li> <li>◆ Uniformisation des requêtes en imagerie médicale en vue d'implanter une requête Web;</li> <li>◆ Poursuite de travaux en collaboration avec la DRI pour la mise en place d'une requête Web régionale;</li> <li>◆ Suivi de la mise en place de la dictée numérique qui permettra la transcription par un « pool » de secrétaire;</li> <li>◆ Analyse de la faisabilité de la mise en place d'un centre régional de gestion des rendez-vous;</li> <li>◆ Collaborer à la mise en place de technologies autonomes pour l'échographie;</li> <li>◆ Évaluer la possibilité d'utiliser la télé radiologie comme complément au travail autonome de technologues en échographie.</li> </ul>		
<u>Endoscopie</u> : Un premier état de situation a été réalisé en septembre 2010. Les chargés de secteur ont été identifiés. Un plan d'action régional doit être élaboré.		
Nom : Dr Guy Morissette, président-directeur général	Date : 31 mai 2011	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011	
Axe :	Ententes de gestion 2010-2011 - Spécificités régionales
Sujets	Résultats*2010-2011
Optimisation des ressources : - Création d'une seule DRI -Regroupement des services d'Info-santé avec autre région	Travaux amorcés dans les 3 secteurs. (voir commentaires).
Mise en commun des services administratifs (paie)	
Plan d'action Outaouais : Réévaluer les orientations concernant les services de santé dans l'Outaouais annoncé en juin 2007 en collaboration avec les représentants du Ministère d'ici le 31 mars 2011	Plusieurs échanges et rencontres ont eu lieu et le dossier chemine bien
Consommation en Ontario : Préciser les mécanismes de collaboration sur le plan financier des services devant être consommés en Ontario	Poursuite des discussions avec le MSSS (voir commentaires)
Hébergement en santé mentale : Mise en place de mesures répondant aux besoins en priorisant l'hébergement longue durée et les clientèles multi-problématiques	En cours d'élaboration (voir commentaires)
<b>Commentaires</b>	
<b>Optimisation :</b>	
Global : le dossier optimisation a davantage pris son envol à l'automne 2010, et l'Agence a transmis au MSSS en janvier 2011, 15 projets structurants qui se réalisent soit en 2010-2011 ou la poursuite en 2011-2012, dont les 3 projets identifiés dans les spécificités régionales. Ces projets touchent l'Agence et l'ensemble des établissements de la région. De plus, l'Agence et la Table des DG des établissements ont établi des principes qui se sont traduits en un cadre régional de gestion et de coordination en matière d'optimisation (finalisation en mai 2011).	
Ressources informationnelles : la démarche amorcée en 2010-2011 par un comité de travail de la Table des DG était épaulée par les travaux d'un consultant qui a soumis en mars 2011 son rapport et ses recommandations en vue de la gouvernance régionale en matière de RI et des possibilités de mise en commun des différents volets de la gestion des RI. La Table des DG est en voie d'analyser les conclusions du rapport et les suites seront données en 2011-2012, en lien avec les nombreuses cibles d'optimisation mises de l'avant par le MSSS.	
Info-Santé : les discussions ont été amorcées entre l'Agence de l'Outaouais, le CSSS de Gatineau et l'Agence des Laurentides quant aux paramètres à considérer quant à un regroupement des Info-Santé. Un état de situation régional a été produit par l'Outaouais et remis à l'Agence des Laurentides. Les travaux se poursuivront en 2011-2012, mais dans un contexte changeant d'analyse de scénarios mis de l'avant par le MSSS quant à la gouvernance ou gestion des Info-Santé au QC, et aussi de travaux conjoints amorcés entre les régions des Laurentides, Lanaudière et Laval.	
Mise en commun des services administratifs (paie) : Un comité régional sur l'optimisation des services administratifs a été mis sur pied en 2010-2011 et a défini les paramètres en vue de l'identification et mise en œuvre de mesures d'optimisation des processus dès 2011-2012, et ce dans une série de secteurs priorisés. Quant au volet paie, le comité s'intéresse à la démarche en cours dans la région 04 et compte suivre ces travaux et s'en inspirer pour procéder à l'analyse régionale.	

**Commentaires (suite)**

**Consommation en Ontario :**

Puisque ces questions relèvent du MSSS et le MSSLD de l'Ontario, lesquels sont responsables de l'application des ententes interprovinciales, le MSSS a identifié en janvier 2011 un interlocuteur privilégié qui fera le pont avec l'Agence sur le suivi des dossiers reliés à la situation frontalière. Les travaux ont été entamés avec cette personne-ressource en vue d'analyser les demandes de l'Hôpital d'Ottawa en fonction des paramètres des ententes convenues sur le plan interprovincial.

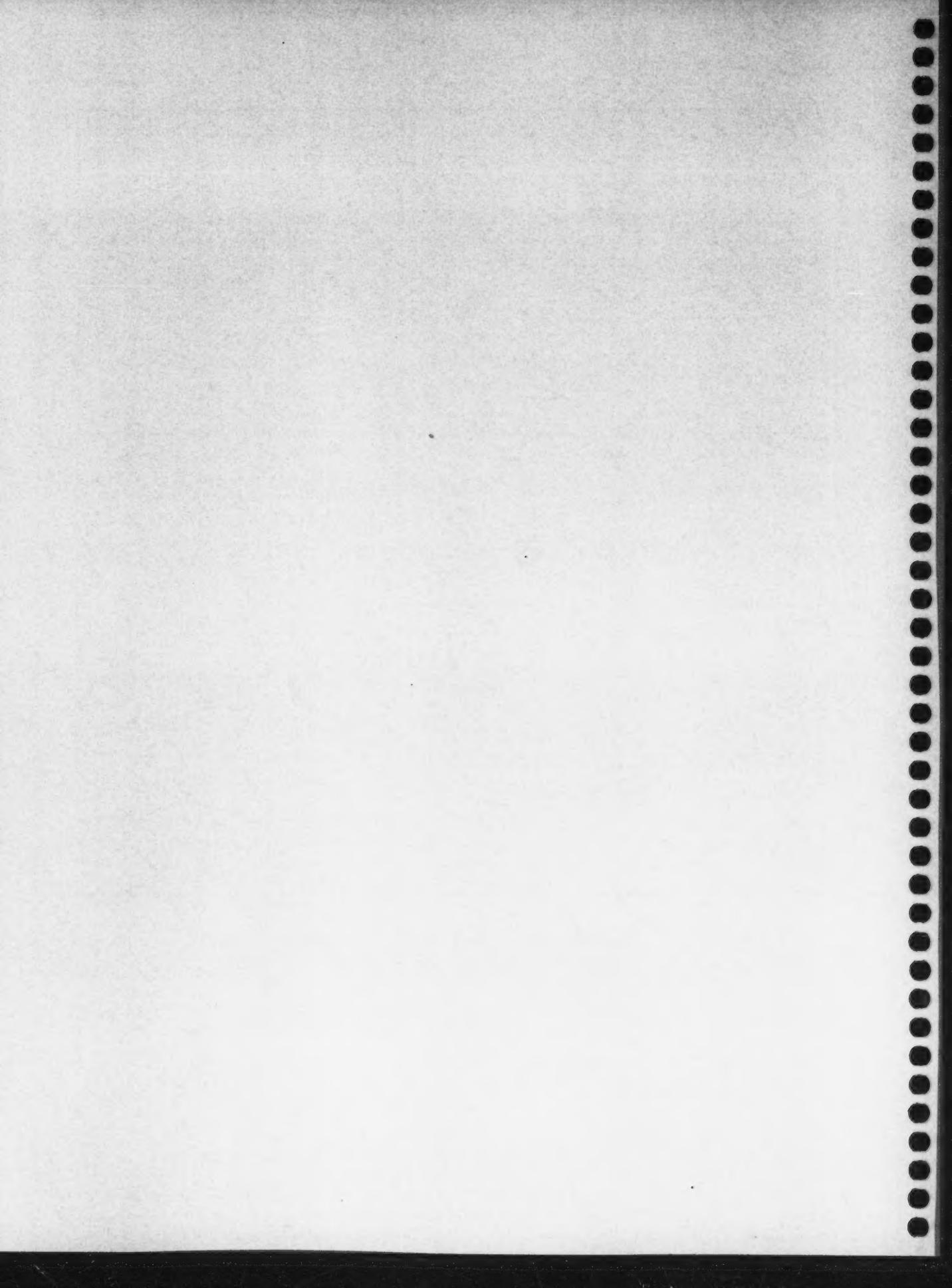
**Hébergement en santé mentale :**

Mise en place d'un groupe de travail (CH Pierre-Janet, Pavillon du Parc, CSSS de Gatineau, Agence) concernant la problématique de la clientèle ayant des troubles graves de comportement et requérant un encadrement intensif. Projet en cours d'élaboration qui sera déposé sous peu.

**Nom : Dr Guy Morissette, président-directeur général**

**Date : 31 mai 2011**

\*Résultats P13 en 2010-2011



## **ANNEXE**

2

### **CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE**

**DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE  
L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX DE  
L'OUTAOUAIS**

# CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

## INTRODUCTION

Le présent document présente les principes d'éthique devant guider les membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (ci-après « l'Agence »).

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), (ci-après « la loi ») rappelle les principes émis dans le Code civil du Québec quant aux actions des administrateurs publics, et les a formulés eu égard aux membres du conseil d'administration d'une Agence (article 406).

*« Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée ».*

D'autre part, le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (ci-après le « règlement »), adopté en vertu de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c.M-30, a. 3.0.1 et 3.0.2, 1997, c.6 a.1), précise à l'article 4 :

*« ...Les administrateurs publics sont nommés ou désignés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens... ».*

Le mot éthique renvoie au comportement, à l'action humaine, à la décision. Il concerne ce qu'on doit faire (le devoir, les valeurs), ce qui va au-delà de ce qui se fait (les moeurs). Il nous amène donc à la question quant à la façon d'être.

À la lumière d'un examen des dictionnaires, les diverses définitions de l'éthique peuvent se ramener globalement à trois types :

- L'éthique évoque une réflexion sur l'agir humain. Elle réfère à une recherche de ce qu'il faut faire. Elle inclut alors une réflexion sur les valeurs, les principes, les finalités de l'action, etc.

- L'éthique peut être définie aussi par son contenu. Elle se présente alors comme une doctrine, un système de valeurs, un ensemble de principes et de règles destinés à orienter l'action.

- L'éthique renvoie enfin au choix concret de l'action à faire. Elle se définit alors comme décision, comme processus de décision, comme effort de décision et d'application.

Loin de s'opposer, comme parfois on le laisse entendre, ces trois types de définition se complètent et constituent trois fonctions complémentaires de l'éthique : on réfléchit, on se fait une synthèse, on agit en conséquence.

Dans le cadre de la gouverne régionale instaurée en vertu de la loi, tel qu'amendée par la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* (L.Q. 2001, c. 24), le conseil d'administration de l'Agence est appelé à poursuivre son rôle en tant qu'instance dédiée à la prise de décision sur les grandes politiques et orientations régionales et à la reddition de comptes. Il doit assumer quatre grandes responsabilités :

- assurer la participation de la population;
- définir les politiques et orientations;
- allouer les ressources;
- assurer la surveillance et le contrôle des résultats découlant de ses décisions.

La nomination par le gouvernement des membres du conseil fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du Règlement, lequel règlement a pour objet (article 1) :

*« ... de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrations et les administrateurs publics ».*

En vertu des dispositions de la loi, les membres du conseil d'administration s'inscrivent sous la rubrique « membres de conseils d'administration et membres des organismes et entreprises du gouvernement au sens de la *Loi du Vérificateur général* (L.R.Q. c. V-5.01), ainsi que les titulaires de charges administratives prévues par la loi de ces organismes et entreprises ».

En outre, le présent code d'éthique doit être considéré dans le contexte de la mission de l'Agence, de ses valeurs et de sa philosophie de services.

## 1. CADRE LÉGAL

Selon les dispositions de la loi, l'Agence a principalement pour objet de coordonner la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés (art. 340).

Toutefois, dans l'exercice de ses pouvoirs, l'Agence devra tenir compte des principes et orientations retenus par le législateur, lesquels visent à replacer le citoyen au centre du système de santé et de services sociaux. De l'ensemble des mesures législatives, il peut s'avérer intéressant d'en examiner quelques-unes.

L'article 1 de la loi établit, à son premier alinéa, que :

« ... Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie ».

L'article 3 instaure des lignes directrices qu'il faudra utiliser à l'intérieur du réseau. Cet article se lit comme suit :

« ... Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

- 1° La raison d'être des services est la personne qui les requiert;
- 2° Le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
- 3° L'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins;
- 4° L'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;
- 5° L'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse ».

Finalement, les articles 4 et 5 établissent deux des principaux droits conférés aux usagers. Ces articles sont à l'effet suivant :

« Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources ».

« Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée ».

Quant à la conduite des membres du conseil d'administration, l'article 406 de la loi vient baliser globalement les principes. L'article est déjà cité dans l'introduction du présent document. Par ailleurs, la

*Loi sur le ministère du Conseil exécutif* exige que les membres du conseil d'administration de toute agence se dotent d'un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable dans le respect des principes et règles édictés par le règlement. On y stipule que ce code d'éthique doit être accessible au public, publié dans le rapport annuel où l'on doit également faire état du nombre de cas traités et de leur suivi et le règlement qui en découle (articles 34 et 35).

## 2. DÉCLARATION DE PRINCIPE

CONSIDÉRANT que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée;

CONSIDÉRANT que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité;

CONSIDÉRANT que les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens;

CONSIDÉRANT les dispositions du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* découlant de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;

CONSIDÉRANT la mission et les valeurs organisationnelles de l'Agence;

**Les membres du conseil d'administration, dans l'exercice de leurs fonctions s'engagent à :**

- Centrer leurs décisions et leur action sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de l'Outaouais en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessible, intégré et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales.
- Respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie de l'Agence ainsi que ceux prévus à la loi et au règlement susmentionnés. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

### **3. PRINCIPES D'ÉTHIQUE**

#### **Agir avec objectivité**

Le membre du conseil d'administration exerce ses fonctions d'une façon libre et indépendante de ses propres intérêts ou ceux qu'il peut représenter. Celui-ci se doit d'éviter toute forme de discrimination interdite par la Charte des droits et libertés de la personne et de prendre des décisions excluant ou donnant une préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

#### **Agir avec honnêteté et intégrité**

Le membre du conseil d'administration doit, dans le cadre de son mandat et de ses fonctions, agir avec honnêteté et intégrité, dans l'intérêt de la population et de l'Agence.

Ainsi, ce principe requiert des personnes assujetties à ce code de ne pas être impliquées dans un vol, une fraude ou une situation d'abus de confiance, d'éviter toute forme de corruption ou de tentative de corruption, refuser toute somme d'argent ou autre considération pour l'exercice de leurs fonctions ou autrement que ce qui est prévu par la loi. Il ne peut accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni pour lui-même, ni pour une autre

personne. Entre autres, il ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

Le membre du conseil d'administration fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit donc pas s'approprier ou utiliser sans droit, les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation, ni utiliser à son avantage un bien de l'Agence ou une information qu'il détient.

#### **Agir avec discréction et retenue**

Le membre du conseil d'administration doit garder secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel. Il doit donc, notamment vis-à-vis des médias, adopter une attitude de retenue à l'égard de tous les faits ou informations qui, s'il les dévoilait, pourraient nuire à l'intérêt public, au bon fonctionnement de l'Agence et porter atteinte à la vie privée d'un citoyen. Le président du conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation de leurs opinions politiques.

Après l'expiration du mandat, tout membre du conseil doit respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions et qui avait un caractère confidentiel.

#### **Agir sans partisanerie politique**

Le membre du conseil d'administration doit éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

#### **Agir avec loyauté**

Le membre du conseil d'administration s'acquitte de ses fonctions ou de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer l'Agence ou le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

#### **Agir avec respect et dignité**

Le membre du conseil d'administration traite, dans l'exercice de ses fonctions, toute personne avec courtoisie et respect. Il agit avec dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

## **Éviter tout conflit d'intérêts**

Le conflit d'intérêts se définit comme une situation où le membre du conseil d'administration a un intérêt personnel suffisant pour que celui-ci l'emporte ou risque de l'emporter sur l'intérêt public en vue duquel il exerce ses fonctions.

La notion de conflit d'intérêts constitue un thème très large. De fait, il suffit, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou autre, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire que le membre du conseil d'administration ait réellement profité de sa charge ou ses fonctions pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de l'Agence. Le risque que cela se produise peut être suffisant pour mettre en cause la crédibilité du membre ou de l'Agence.

En outre, le membre du conseil d'administration devra éviter toute situation où il y a apparence de conflit d'intérêts même s'il n'y a aucun conflit d'intérêts réel.

Conformément aux articles 154 et 400 de la loi, le membre du conseil d'administration et le PDG ne peuvent donc pas avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise, une association ou un projet qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions. Placé dans une situation où il se croit susceptible d'être en conflit d'intérêts, le membre du conseil d'administration, autre que le PDG, doit dénoncer son intérêt par écrit au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'organisme, l'entreprise, l'association ou le projet dans laquelle il a cet intérêt est débattue précisément. Quant au PDG, ce dernier doit toujours s'abstenir de tout conflit.

Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions. Il reconnaît que le fait d'être un membre de conseil d'administration ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit. Il reconnaît également que le fait d'être un membre du conseil d'administration ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autre que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée de conseil dûment

convoquée ou lorsqu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

Le membre du conseil d'administration doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêts personnels du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la loi. Il doit cependant toujours agir de façon la plus objective possible et conformément aux dispositions de la loi, soit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de l'Outaouais.

## **Activités politiques**

Conformément aux articles 20 à 26 du règlement, le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions. Dans le cas du président-directeur général, il doit alors demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

## **Règles relatives aux assemblées**

Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

Le membre du conseil d'administration doit respecter les droits et priviléges des autres membres.

Le membre du conseil d'administration doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

Le membre du conseil d'administration, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs. Il attend le moment du débat pour

exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

Le membre du conseil d'administration a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence et ses motifs si désiré, au procès-verbal.

Le membre du conseil d'administration évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y œuvrent.

## MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

### Responsable de l'application

Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code d'éthique et de déontologie.

### Obligation de respect du code et déclaration des intérêts détenus par le membre du conseil d'administration

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I.

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

### Manquements aux principes d'éthique et aux règles de déontologie

Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président-directeur général.

S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président, ou le vice-président, doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du règlement.

En vertu des articles 41 et 42 du règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

## **ENGAGEMENT PERSONNEL**

**Je, \_\_\_\_\_, membre du conseil d'administration, ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie applicable aux membres de conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.**

**Je déclare en comprendre le sens et la portée et je m'engage à en respecter toutes les dispositions pendant comme après l'exercice de mon mandat.**

\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date**

## DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, \_\_\_\_\_, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaires avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ou qui sont susceptibles d'en faire :

---

---

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à contrat avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ou susceptible de le devenir :

---

---

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi

Employeur

---

---

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

Signature

Date





*Agence de la santé  
et des services sociaux  
de l'Outaouais*

Québec 

Agence de la santé et des services  
sociaux de l'Outaouais  
104, rue Lois  
Gatineau (Québec) J8Y 3R7

819 776-7660  
[www.santeoutaouais.qc.ca](http://www.santeoutaouais.qc.ca)